



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL
DORADO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 0272- "ANDRÉS REATEGUI REATEGUI"
CÓD. MODULAR INICIAL 1204668 - PRIMARIA 0303594

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

San José de Sisa, 19 de diciembre del 2023

OFICIO Nº 137-D- I. E. I. N - 0272 –"A. R. R" S. J. S/2023.

SEÑORA : DOCTORA MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

ASUNTO : REMITE CAE NIVEL PRIMARIA – I.E. 0272 "ANDRÉS REÁTEGUI REÁTEGUI"

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarle a nombre de todos los estudiantes, padres, madres de familia y trabajadores de la I.E. Nº 0272 "Andrés Reátegui Reátegui", de esta ciudad San José de Sisa.

Así mismo hago de su conocimiento que; adjunto al presente remito relación nominal de integrantes del comité de alimentación escolar (CAE) del Nivel Primaria periodo 2024, de esta institución educativa reateguista.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


RODOLFO J. OBLITAS LÓPEZ
DIRECTOR

ANEXO N°1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 10		ACTA DE CONFORMACION/ACTUALIZACION Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización _____ del distrito de
SAN JOSE DE SISA, provincia EL DORADO y departamento de
SAN MARTIN

En el marco de la norma técnica para la coestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los procedimientos generales para la operatividad del modelo de coestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 2:30pm del día 29 del mes de noviembre del año 2023, la IE/ PRONOEI 0272 - A. R. R. " con código modular N° 0303594, del nivel PRIMARIA, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. RODOLFO JESUS OBOLITAS LOPEZ con DNI 27419029, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las responsabilidades, funciones e impedimentos** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. **Compromiso público** de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y la suscripción de la ficha de datos.

Se inicia la sesión dando a conocer el punto N°1 de la agenda, luego de lo cual se procede a la **elección de las/los integrantes del CAE**, los cuales pueden ser voluntarios/os o elegidos/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta/e	RODOLFO JESÚS OBILITAS LOPEZ	27419029	DIRECTOR
Secretaria/o:	WILSON NORIEGA DAVILA	00918898	ADMINISTRATIVO
La/el vocal:	SIBELITH RUIZ RIOS DE OBILITAS	00896813	DOCENTE
La/el vocal:	SEGUNDO SANTIAGO FATAMA FASAGI	46385613	PADRE DE FAMILIA
La/el vocal:	JESSICA FABIOLA PEZO TUANAMA	72708685	MADRE DE FAMILIA

Con la finalidad de formalizar la conformación/actualización del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes; siendo las _____ horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en representación de los presentes y en señal de conformidad.

Firma y sello de directora, coordinadora de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE²
 Nombres y apellidos: RODOLFO J. OBITAS Lopez
 DNI: 27419029

¹ Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.

² El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de presidente/e y este recae en el/la director/a o quien haga sus veces, no se requiere la firma del presidente de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 29 / 11 / 2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidencia/e	☒	Secretaría/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
---------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>RODOLFO JESUS</u>	<u>GBLITAS</u>	<u>Lopez</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>24</u> / <u>09</u> / <u>1971</u>	☒ M ☐ F	☐	☐
DÍA MES AÑO			

<u>2</u> <u>7</u> <u>4</u> <u>1</u> <u>9</u> <u>0</u> <u>2</u> <u>9</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

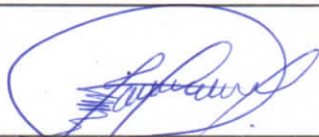
<u>DIRECTOR</u>	<u>9</u> <u>5</u> <u>0</u> <u>8</u> <u>8</u> <u>2</u> <u>4</u> <u>9</u> <u>0</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ☒ OTRO ☐

<u>RNAPOLCON 942@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Jr. PEDRO VILLACORTA 304 SAN JOSE DE SISA</u>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 Firma y sello⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>RODOLFO J. GBLITAS LOPEZ</u> DNI: <u>27419029</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>RODOLFO J. GBLITAS LOPEZ</u> DNI: <u>27419029</u>
---	---

⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harakbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wámpis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kalinte (19), Matsés (20), Iñitú (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kulkama kulkamria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 29 / 11 / 2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidencia/e	Secretaría/o	☒ La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
---------------	--------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>WILSON</u>	<u>NORIEGA</u>	<u>DAVILA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>10</u> <u>07</u> <u>19</u> <u>62</u>	☒ M ☐ F	☐	☐
DÍA MES AÑO			

<u>0</u> <u>0</u> <u>9</u> <u>1</u> <u>8</u> <u>8</u> <u>9</u> <u>8</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

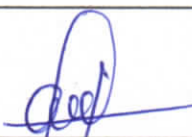
<u>ADMINISTRATIVO</u>	<u>9</u> <u>2</u> <u>9</u> <u>5</u> <u>0</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>8</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Jr. INDEPENDENCIA CUADRA Y SAN JOSE DE SJA</u>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 Firma y sello ⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: DNI: <u>27419029</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>WILSON NORIEGA D.</u> DNI: <u>00918898</u>
---	--

⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harakbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama Kulemria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidenta/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 29/11/2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidencia	Secretaría/o	La/el Vocal 1	☒	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
-------------	--------------	---------------	-------------------------------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>SIBELITH</u>	<u>RUIZ</u>	<u>RÍOS</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>04/02/1975</u>	M ☒	☐	☐
DÍA MES AÑO			

<u>00896813</u>	<u>N° TELEFONO DOMICILIO</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	

<u>docente</u>	<u>930673588</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ()

<u>SIBE_75@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Jr. PEDRO VILLACORTA 304 SAN JEROME SISA</u>
DIRECCION ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 Firma y sello ⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: DNI: <u>27419029</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Sibelith Ruiz R.</u> DNI: <u>00896813</u>
---	---

⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Huarakbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kulemiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 29 / 11 / 2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidencia/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	☒ La/el Vocal 3
---------------	--------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	

DATOS PERSONALES

<u>SEGUNDO SANTIAGO</u>	<u>FATAMA</u>	<u>FASABI</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>01/07/1980</u>	☒ M ☐ F	☐	☐
DÍA MES AÑO			

<u>4 6 3 2 5 6 1 3</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>PAÑAL DE FAMILIA</u>	<u>9 2 5 6 2 2 1 2 3</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>BARRIO SAN MARTIN</u>
DIRECCION ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 Firma y sello ⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: DNI: <u>2749029</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Segundo Santiago Fatama Fasabi</u> DNI: <u>46385613</u>
--	---

⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harakmbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakezaibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wámpis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikita (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kulema kulemria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidenta/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación-Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 29 / 11 / 2023

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR: (Marcar con un aspa, donde corresponda)

Presidencia	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
				X

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

JESSICA FABIOLA	PEZO	TUANAMA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
07 03 1997 DÍA MES AÑO	M X		

7 2 7 0 8 6 8 5	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

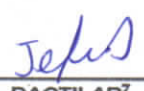
MAESTRO DE FAMILIA	9 3 0 9 8 2 7 7 0
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

20 de mayo
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos.

Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 Firma y sello ⁶ de presidente/e Nombres y apellidos: DNI: 27419029	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: Jessica Fabiola Pezo Tuanama DNI: 72708686
--	---

⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

⁵ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wámpis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kulama lukemiría (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el misma/o presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

