

“Año del Bicentenario: 200 años de independencia”

Nuevo Pacaypampa, 5 de mayo del 2021.

**OFICIO N° 015-2021-DRE-SM-UGEL-D-I.E. | N° 0542-N.P.**

Señora : Profesora María Carolina Pérez Tello.  
Directora UGEL-DORADO

Asunto : Remite plan de educación Semi-presencial.

Referencia : (En relación a la RM N° 121-2021-MINEDU)

Tengo el honor de dirigirme a su digno cargo que usted dirige para hacerle llegar mi cordial saludo en representación de la dirección de la Institución Educativa N°0542-Nuevo Pacaypampa, del nivel primaria y secundaria, distrito de San Martín, provincia El Dorado, región San Martín, al mismo tiempo informarle que nuestra institución Educativa debido a las condiciones que se encuentra me he visto la obligación de realizar un plan de implementación para mejora de los servicios educativos semi-presencial, debido a que los padres de familia no cuenta con una conectividad, viven a una hora de la comunidad lo cual dificulta para sus aprendizajes de sus niños y jóvenes.

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

Adjunto plan de Implementación.

**Atentamente:**



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
Unidad de Gestión Educación Local El Dorado  
Prof. Pepe Peralta Perez

**DIRECTOR DE LA IE.0542**

Nuevo Pacaypampa, 05 de Mayo del 2021

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 010 –D.I.E – N° 0542. C.P.N.P.2021

La Dirección de la I.E – N° 0542 del nivel Primario y Secundario del Centro Poblado de Nuevo Pacaypampa.

**VISTO:** EL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO 2021 de la I.E. N° 0542, NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIA del Centro Poblado de Nuevo Pacaypampa, Distrito de San Martín, Provincia El Dorado, Región San Martín.

### CONSIDERANDO

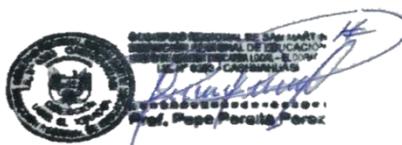
Que, por ser un documento de vital importancia para la Institución Educativa de aprobar el **PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO 2021**, plan que serán de mucha importancia para la práctica del desarrollo de las actividades pedagógicas en tiempo de pandemia, cumplimiento de sus funciones y la bio-seguridad para velar por el bienestar general de la institución educativa y comunidad, bajo las normas estipuladas por el ministerio de educación. Contando con la opinión favorable de la dirección del plantel, docentes, estudiantes y padres de familia en conformidad con la ley general de educación N° 28044 y demás normas vigentes.

### SE RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO.** - aprueba el **PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO 2021** de la I.E. 0542 NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIA del Centro Poblado de Nuevo Pacaypampa, Distrito San Martín, Provincia El Dorado, Región San Martín.

**ARTICULO SEGUNDO.** Remitir a la UGEL – EL DORADO un ejemplar del **REGLAMENTO INTERNO 2020** en físico para los fines que sean necesarios.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado  
Prof. Pepe Perote Perot

**DIRECTOR IE.0542**

## PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO 2021

### RER SAN MARTÍN 06

#### 1. DATOS GENERALES.

- 1.1. UGEL : El Dorado.
- 1.2. INSTITUCIÓN EDUCATIVA : 0542
- 1.3. NIVEL/S DE ATENCIÓN : Primaria/Secundaria
- 1.4. DIRECTOR(A) : Pepe Peralta Pérez
- 1.5. LUGAR : Nuevo Pacaypampa
- 1.6. DISTRITO : San Martín.

2. MODALIDAD: EBR TURNO: Mañana y tarde

#### 3. PROGRAMACIÓN.

##### 3.1. Fecha de inicio de las clases semipresenciales.

Retorno a la semipresencial del 10 de abril.

##### 3.2. Días programados para el desarrollo de actividades semipresenciales durante el año académico del nivel primario.

MES	SEMANAS DE GESTIÓN	N° DE DÍAS EFECTIVOS POR MES	GRADOS						días
			1°	2°	3°	4°	5°	6°	
ABRIL	--	10	12,13,14,15,16,19,20,21,22,23						
MAYO	1	5	24,25,26,27,28						
JUNIO	1	5	1,7, 14, 21, 28	1,7,14,21,28	1,8,15,22,28	1,8,15,22,28	1,7,14,21,28	3,4,11,18,25	5
JULIO	1	4	1,5, 12, 19	1,5, 12, 19	1,6,13,20	1,6,13,20	1,5,12,19	2,9,16,23	4
AGOSTO	1	4	9,16,23,31	9,16,23,31	10,17,24,31	10,17,24,31	9,16,23,31	13,20,27,31	4
SETIEMBRE		5	1,6,13,20,27	1,6,13,20,27	2,7,14,21,28	2,7,14, 21,28	1,6,13,20,27	3,10,17,23,24	5
OCTUBRE	1	5	1,4,7,18,25	1,4,7,18,25	5,19,20,26,27	5,19,20,26,27	1,4,7,18,25	1,7,21,22,29	5
NOVIEMBRE		5	2,8,15,22,29	2,8, 15,22,29	2,9,16,23,30	2,9,16,23,30	2,10,15,22,29	5,12,19,25,26	5
DICIEMBRE	2	5	6,7,9,10	6,7,9,10	7,14,15,16	7,14,15,16	6,7,9,10	2,3,10,17	4

➤ DIAS DE TRABAJOS DEL PROFESOR DE EE.FF. NIVEL PRIMARIA

MES	SEMANAS DE GESTIÓN	N° DE DÍAS EFECTIVOS POR MES	GRADOS						días
			1°	2°	3°	4°	5°	6°	
ABRIL	--	10	12,13,14,15,16,19,20,21,22,23						
MAYO	1	5	24,25,26,27,28						
JUNIO	1	5	21	21	15	22	28	25	5
JULIO	1	4	19	19	20	20	23	23	4
AGOSTO	1	4	23	23	24	24	9,16,23,31	27	4
SETIEMBRE		5	20	20	21	21	20	24	5
OCTUBRE	1	5	4	4	5	5	7	7	5
NOVIEMBRE		5	8	8	9	9	10	12	5
DICIEMBRE	2	5	6	6	7	7	9	10	4

3.3. NÚMERO DE ESTUDIANTES PROGRAMADOS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES PRESENCIALES Y AQUELLOS QUE PARTICIPARAN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA POR NIVELES. (primaria)

N°	GRADO	SECCIÓN	ESTUDIANTES CON ATENCIÓN SEMIPRESENCIAL	ESTUDIANTES CON ATENCIÓN REMOTA
1	1°	18	18	18
2	2°	25	25	25
3	3°	22	22	22
4	4°	19	19	19
5	5°	24	24	24
6	6°	26	26	26

3.4. Días programados para el desarrollo de actividades semipresenciales durante el año académico del nivel secundario.

MES	SEMANAS DE GESTIÓN	N° DE DÍAS EFECTIVOS POR MES	días
ABRIL	--	10	12,13,14,15,16,19,20,21,22,23
MAYO	1	5	24,25,26,27,28
JUNIO	1	5	21, 22,24,23,25
JULIO	1	5	19,20,21,22,23
AGOSTO	2	5	9,10,11,12,13
SETIEMBRE	1	5	20,21,22,23,24
OCTUBRE	1	5	18,19,20,21,22
NOVIEMBRE	2	10	2,3,4,5,6 y 22,23,24,25,26
DICIEMBRE	1	5	13,14,15,16,17

3.5. NÚMERO DE ESTUDIANTES PROGRAMADOS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES PRESENCIALES Y AQUELLOS QUE PARTICIPARÁN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA POR NIVELES. (primaria)

N°	GRADO	SECCIÓN	ESTUDIANTES CON ATENCIÓN SEMIPRESENCIAL	ESTUDIANTES CON ATENCIÓN REMOTA
1	1°	33	33	33
2	2°	36	36	36
3	3°	22	22	22
4	4°	30	30	30
5	5°	24	24	24
6	6°	25	25	25

#### 4. RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS.

##### 4.1. Turnos y horarios establecidos según niveles

NIVEL PRIMARIA		
TURNO	HORARIO	
MAÑANA	ENTRADA	SALIDA
	7:30 AM.	12:00 M.

NIVEL SECUNDARIA		
TURNO	HORARIO	
TARDE	ENTRADA	SALIDA
	12:00 M.	5:30 PM.

##### 4.2. Actividades Pedagógicas que respondan a las necesidades de los/las estudiantes por niveles. (Primaria, Secundaria).

###### 4.2.1. Actividades Pedagógicas que respondan a las necesidades de los/las estudiantes por niveles PRIMARIA

###### ➤ ACTIVIDADES DEL CICLO III

N°	TÍTULO DE LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE	DURACIÓN	FECHAS
01	Nuestras decisiones mejoran nuestra convivencia familiar.	3 semanas.	05 a 23 de abril.
02	Conocemos actividades para mejorar la convivencia en familia.	3 semanas.	26 de abril al 14 de mayo.
03	Cuidamos nuestra salud promoviendo prácticas saludables	3 semanas.	24 de mayo al 11 de junio.
04	Convivimos en armonía entre las diferentes culturas de nuestra región.	3 semanas.	14 de junio al 2 de julio.
05	Celebramos el Bicentenario conociendo el aporte de las peruanas y los peruanos.	3 semanas.	5 al 23 de julio.
06	Descubrimos e innovamos para mejorar nuestra calidad de vida.	3 semanas.	9 al 27 de agosto.
07	Cuidamos nuestra salud promoviendo una cultura alimentaria saludable.	3 semanas.	30 de agosto al 17 de setiembre.
08	Aprendemos a utilizar las tecnologías con responsabilidad para el buen vivir.	3 semanas.	20 de setiembre al 8 de octubre.
09	Cuidamos el ambiente donde vivimos.	4 semanas.	18 de octubre al 12 de noviembre.
10	Construyamos un Perú para todas y todos con igualdad y respeto.	4 semanas.	15 de noviembre al 10 de diciembre.

➤ ACTIVIDADES DEL CICLO IV

N°	TÍTULO DE LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE	DURACIÓN	FECHA
01	Reflexionamos sobre nuestras decisiones para el bienestar de todas y todos	3 semanas	05 a 23 de abril
02	Compartimos actividades para fortalecer la convivencia familiar	3 semanas	26 de abril al 14 de mayo
03	Si te cuidas, nos cuidamos todos	3 semanas	24 de mayo al 11 de junio
04	Convivimos en armonía entre las diferentes culturas de nuestro país	3 semanas	14 de junio al 2 de julio
05	Nuestro Perú megadiverso en 200 años de Independencia	3 semanas	5 al 23 de julio
06	Nos preparamos para afrontar los fenómenos naturales	3 semanas	9 al 27 de agosto
07	Cuidamos nuestra salud promoviendo una cultura alimentaria saludable	3 semanas	30 de agosto al 17 de setiembre
08	Las tecnologías para el buen vivir/ Reflexionamos sobre las tecnologías para el buen vivir	3 semanas	20 de setiembre al 8 de octubre
09	Promovemos acciones que nos ayuden a conservar la biodiversidad y la salud	4 semanas	18 de octubre al 12 de noviembre
10	¡Construyamos el Perú para todos!	4 semanas	15 de noviembre al 10 de diciembre

4.2.2. Actividades Pedagógicas que respondan a las necesidades de los/las estudiantes por nivel SECUNDARIA

➤ ACTIVIDADES DEL CICLO VI

## Planificación Anual VI ciclo

N°	Situación	Título de la experiencia de aprendizaje	Duración	Fechas
1	Ciudadanía y convivencia en la diversidad	Promovemos la participación democrática y la convivencia en la diversidad	3 semanas	05 a 23 de abril
2	Trabajo y emprendimiento en el siglo XXI	Promovemos el trabajo y emprendimiento con el uso sostenible de nuestros recursos.	3 semanas	26 de abril al 14 de mayo
3	Salud y conservación ambiental	Promovemos el cuidado de nuestra salud en armonía con el ambiente para prevenir enfermedades respiratorias como la TB	4 semanas	24 de mayo al 18 de junio
4	Logros y desafíos del país en el Bicentenario	Reconocemos y valoramos los avances y logros obtenidos en nuestro bicentenario	5 semanas	21 de junio al 23 de julio
5	Ciudadanía y convivencia en la diversidad	Promovemos acciones para una mejor sociedad	3 semanas	9 al 27 de agosto
6	Salud y conservación ambiental	Fortalecemos el buen uso de la información para estar saludables y en armonía con el ambiente	3 semanas	30 agosto al 17 de setiembre

# Planificación Anual VI ciclo

N°	Situación	Título de la experiencia de aprendizaje	Duración	Fechas
7	Descubrimiento e innovación	Reconocemos la creatividad de las peruanas y los peruanos	3 semanas	20 setiembre al 8 de octubre
8	Salud y conservación ambiental	Promovemos la prevención de la anemia	4 semanas	18 de octubre al 12 de noviembre
9	Logros y desafíos del país en el Bicentenario	Construimos un mejor país	5 semanas	15 noviembre al 17 de diciembre

# Planificación Anual VII ciclo

N°	Situación	Título de la experiencia de aprendizaje	Duración	Fechas
1	Ciudadanía y convivencia en la diversidad	Las elecciones como una oportunidad para reflexionar sobre la participación ciudadana y la convivencia en la diversidad	3 semanas	05 a 23 de abril
2	Trabajo y emprendimiento en el siglo XXI	Investigamos y proponemos formas de emprendimiento	3 semanas	26 de abril al 14 de mayo
3	Salud y conservación ambiental	Asumimos acciones para preservar la salud y el ambiente.	4 semanas	24 de mayo al 18 de junio
4	Logros y desafíos del país en el Bicentenario	Reflexionamos sobre el bicentenario para asumir compromisos en la construcción de un país mejor	5 semanas	21 de junio al 23 de julio
5	Ciudadanía y convivencia en la diversidad	Promovemos una ciudadanía activa y vigilante	3 semanas	9 al 27 de agosto
6	Salud y conservación ambiental	Conservamos nuestra salud y el ambiente con responsabilidad	3 semanas	30 agosto al 17 de setiembre

# Planificación Anual VII ciclo

N°	Situación	Título de la experiencia de aprendizaje	Duración	Fechas
7	Descubrimiento e innovación	Nos preparamos para innovar y potenciar nuestros recursos	3 semanas	20 setiembre al 8 de octubre
8	Salud y conservación ambiental	Nos alimentamos saludablemente y realizamos actividad física para vivir mejor	4 semanas	18 de octubre al 12 de noviembre
9	Logros y desafíos del país en el Bicentenario	Asumiendo compromisos para los desafíos del Bicentenario	5 semanas	15 noviembre al 17 de diciembre

5. MEDIDAS PARA LA PREPARACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL LOCAL EDUCATIVO (LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL LOCAL EDUCATIVO, VENTILACIÓN NATURAL PERMANENTE, DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES, AFORO PERMITIDO POR CADA AMBIENTE UTILIZADO, SEÑALIZACIÓN DE ESPACIOS, ANUNCIOS)

5.1. Cronograma de limpieza y desinfección del local educativo.

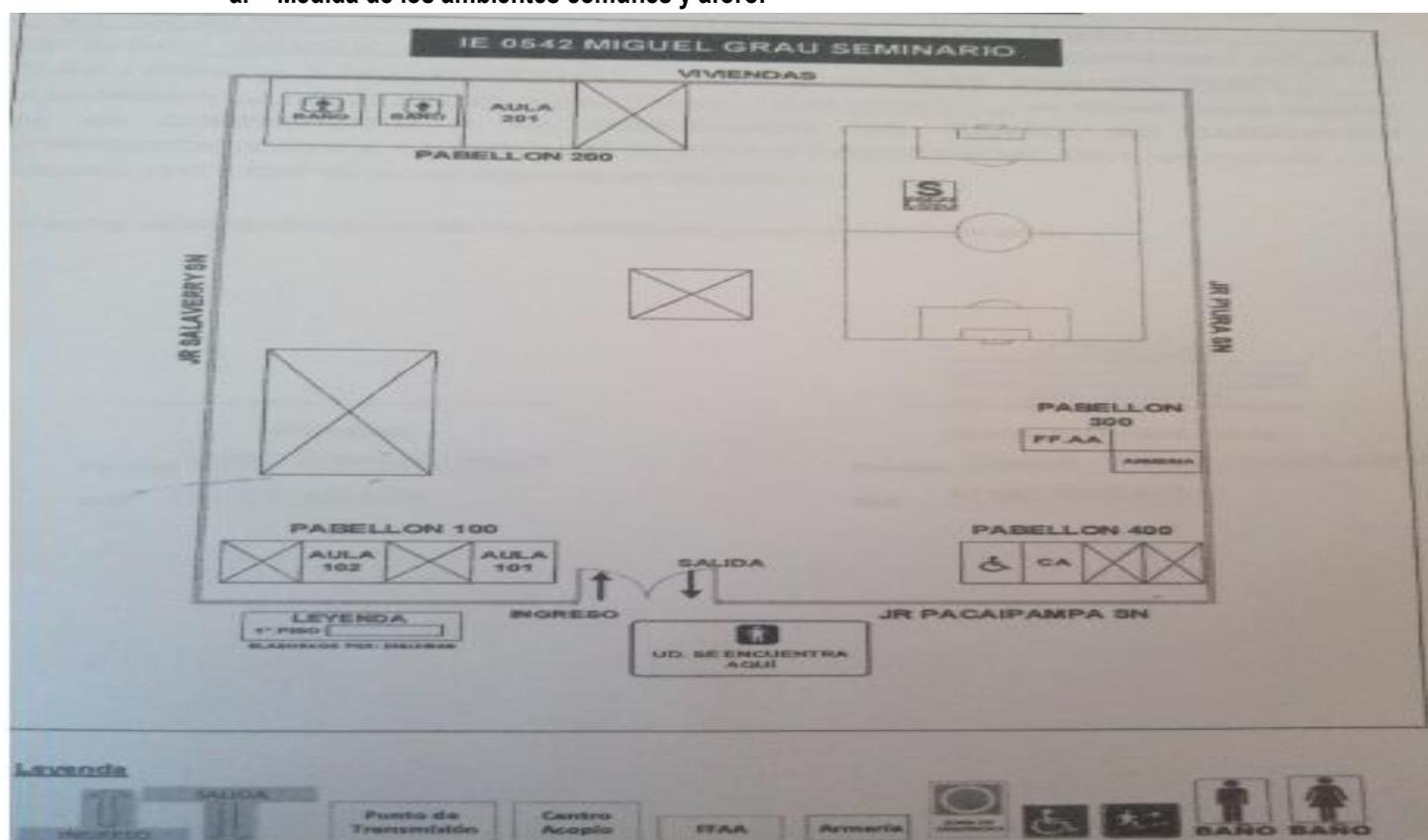
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA						
TAREAS	Productos de limpieza	Responsable	1° semana	2° semana	3° semana	4° semana
Limpieza general del baño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de la cocina	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de patios	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de pasillos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de aulas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de lavaderos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Limpieza general de veredas y puertas externas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desinfectantes.</li> <li>➤ Escobas</li> <li>➤ escobillones entre otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ APAFA.</li> <li>➤ director</li> <li>➤ docentes</li> <li>➤ estudiantes</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
...						

## 5.2. Condiciones de ventilación

N°	Descripción	Material que predomina	Condición			Al abrir ¿obstruye las rutas de evacuación?		¿Se encuentran libres de obstáculo?	
			Operativo	Malogrado	No cuenta	SÍ	NO	SÍ	NO
1	Ventana	Madera	si	No	No		X	X	
2	Puertas	madera	si	No	No		X	X	

### Distribución de ambientes y aforo.

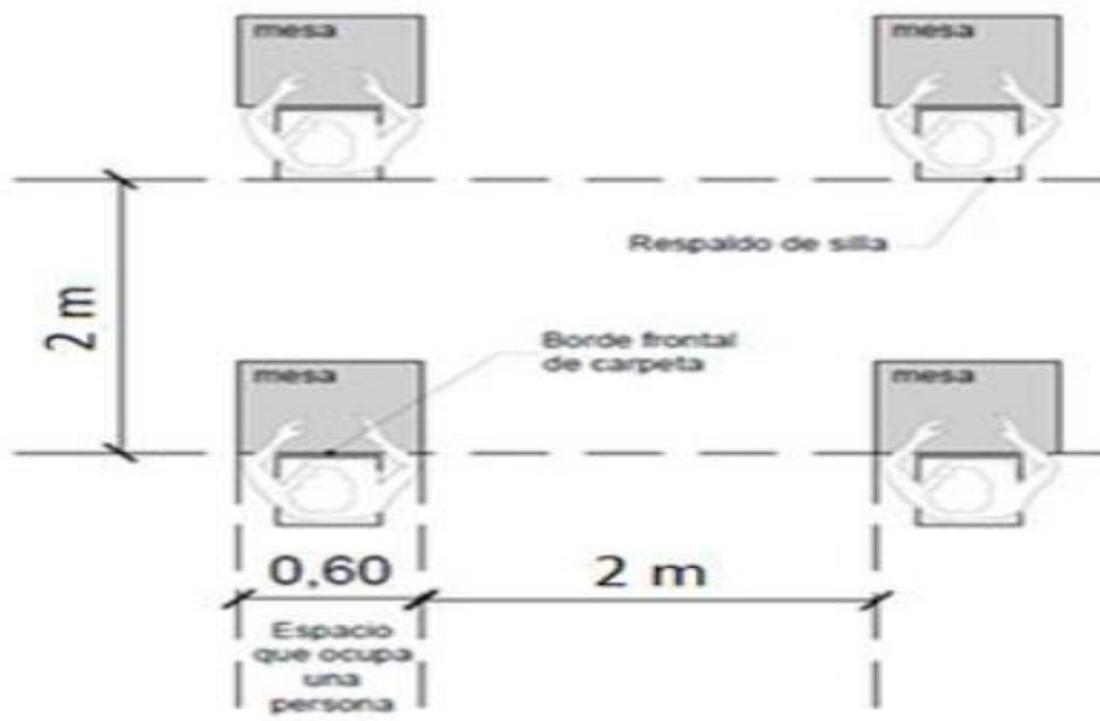
#### a. Medida de los ambientes comunes y aforo.



AMBIENTES	ÁREA EN M <sup>2</sup>	AFORO (comunidad educativa)
SSHH	40 M2	10
Patio principal	400M2	100

b. Medida de las aulas de la I.E.

**Figura 1. Referencia para la organización de mobiliario**



NIVELES	AULAS	ÁREA M <sup>2</sup>	AFORO DE ESTUDIANTES
Primaria Y Secundaria	1° Grado	56m <sup>2</sup>	14
	2° Grado	56m <sup>2</sup>	14
	3° Grado	56m <sup>2</sup>	14
	4° Grado	56m <sup>2</sup>	14
	5° Grado	56m <sup>2</sup>	14
	6° Grado	56m <sup>2</sup>	14

### 5.3. Señalización de espacios.

En las puertas del local educativo, así como en el atrio de ingreso y cada ambiente, se encuentran colocadas la señalización con la capacidad de aforo total permitido.



## 5.4. Anuncios

### CONSIDERACIONES PARA EL CAE EN LA DISTRIBUCIÓN (REPARTO) DE ALIMENTOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL CORONAVIRUS (COVID-19)

No podrán distribuir (repartir) ni tener contacto con los alimentos, cuando presenten los siguientes signos:



**Tos**



**Estornudos**



**Fiebre**



No podrán distribuir (repartir) los alimentos:

**Personas mayores de 65 años**



**Personas con enfermedades como:**

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedades cardiovasculares
- Asma
- Enfermedad pulmonar crónica
- Insuficiencia renal crónica
- Cáncer
- Obesidad
- Otros estados que afecten nuestra salud



## 6. MEDIDAS PARA ASEGURAMIENTO DE ESTACIONES DE LAVADO DE MANOS O DESINFECCIÓN DE MANOS Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

### 6.1. Instalación de estaciones de lavado y desinfección de manos.

La I.E. cuenta con agua entubada por lo que se realizaron las siguientes acciones.

N°	ACCIONES	Cantidad de estaciones	Insumos de desinfección	Responsable
1	Se implementaron estaciones de lavado de manos en la entrada de la I.E.	1	Jabón Líquido, Papel Toalla, Alcohol etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Director</li> <li>➤ Docenes</li> <li>➤ Estudiantes</li> </ul>
2	Se implementaron estaciones de desinfección de manos en los interiores de la IE.	4	Jabón líquido, papel toalla, alcohol etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Director</li> <li>➤ Docenes</li> <li>➤ Estudiantes</li> </ul>

7. MEDIDAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

7.1. Directorio de PPF.

DIRECTORIO DE ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA – 2021					
I.E N° 0542 – NUEVO PACAYPAMPA		GRADO: 1° “B”	NIVEL : SECUNDARIA		UGEL: EL DORADO
AREA: EDUCACION PARA EL TRABAJO Y RELIGION			DOCENTE:		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTES	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE	DNI	N° DE CELULAR
1	BACA BARCO MARGOTH	63758286	<b>BARCO FLORESROSA</b>		<b>947884703</b>
2	CORDOVA MONTALVAN, ESTELITA	60715576	MONTALVAN MONTALVAN, ELIA		950592623
3	CORDOVA PEÑA, JHACK EMERSON	60668639	CORODOVA CORDOVA ELGAR		975397950
4	GARCIA CORDOVA, HIRMA	60606047	GARCIA CORDOVA JOSE PILAR		949555179
5	GARCIA FERNANDEZ, GEFERSON	62510882	GARCIA LOPEZ NIZAEI		990184510
6	GARCIA MAURIOLA, DAYANI ANABE	61743642	GARCIA GARCIA ORESTERES		920409858
7	GARCIA ROMAN, ENMITA	60390307	GARCIA GARCIA, FELICITO		939399282
8	MARTINEZ YAJAHUANCA, JEREMIAS	60390322	YAJAHUANCA PEÑA SANTOS		947827571
9	MUNDACA PALACIOS, EDITH EVILENY	60660457	PALACIOS NEIRA TEODOLINDO		988163113
10	PEÑA MONTALVAN, YAQUELINE	60526858	PEÑA FLORES TEOBALDO		999819080
11	PEÑA MONTALVAN MAICOL				968551312
12	RODRIGUEZ GARAY YAN CARLOS		JOVANA GARAY		
13	ROMAN GARCIA, LEYLI ROXANA	60715587	RODRIGUEZ CARHUAJULCA ORFELINDA		996442142
14	RUIZ CORDOVA, EZEQUIEL	60605951	CORDOVA PEÑA FILOMENO		981798162
15	RUIZ CORDOVA YONATAN		ROMERO MONENEGRO MANUEL		981798162
16	SAAVEDRA GARCIA, MARLENY GISELA	60606023	SAAVEDRA GARCIA DELMIRO		952805521
17	TICLIAHUANCA CORDOVA, DIOVER OBET	61623402	CORDOVA GARCIA MAGDALENA		994483099
18	YAJAHUANCA CORDOVA, ABRAHAM	60390330	YAJAHUANCA PEÑA ISAIAS		964871790

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE			APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE, MADRE O APODERADO			PARENTESCO	TELEFONO
1	MORETO	CORDOVA	ORFELINDA	MORETO	FLORES	ISRRAEL	PAPA	973 981 650
2	SANCHEZ	CORDOVA	JHULIANA	CORDOVA	CORDOVA	CECILIA	MAMA	948 456 518
3	MONTALVAN	PALACIOS	JEILER DAURY	PALACIOS	TICLIAHUANCA	CELA	MAMA	948 407 434
4	MALQUI	PEREZ	BRENDA	PEREZ	DIAZ	ROSMERY	MAMA	964 448 383
5	PEREZ	DIAZ	VERONICA	PEREZ	DIAZ	FELIBERTO	PAPA	982 424 261
6	GARCIA	GARCIA	ALICIA JHASMIN	GARCIA	CHUQUIHUANGA	NELIDA	MAMA	994 483 099
7	NORIEGA	PEÑA	PATTY NICOL	PEÑA	CORDOVA	SANTA ISABEL	MAMA	950 009 936
8	PEREZ	DIAZ	GIAN CARLOS	PEREZ	DIAZ	FELIBERTO	PAPA	982 424 261
9	CORDOVA	CORDOVA	RONALDIÑO	CORDOVA	GARCIA	ROSARIO	MAMA	951 844 457
10	PEÑA	PEÑA	JHON	LOPEZ	CORDOVA	SAMUEL	PAPA	956 455 604
11	GUERRERO	RUIZ	DEYVIS	RUIZ	GARCIA	ORFELINDA	MAMA	971 522 451
12	CORDOVA	GARCIA	NANCY ERELY	CORDOVA	GARCIA	PATRICIO	PAPA	961 955 361
13	FARCEQUE	FARCEQUE	ROYMER	FARCEQUE	CEMBRERA	ALEJANDRO	PAPA	976 695 341
14	SANTOS	GARCIA	ANGEL DANIEL	SANTOS	CEMBRERA	PRESENTACION	PAPA	943 173 441
15	PEÑA	GARCIA	NELIDA	PEÑA	GARCIA	ABELARDO	HERMANO	988 492 972
16	PEÑA	GARCIA	GLADYS	PEÑA	GARCIA	ABELARDO	HERMANO	988 492 972
17	MORETO	CORDOVA	FRANCLIN	MORETO	FLORES	ISRRAEL	PAPA	973 981 650

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE			APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE, MADRE O APODERADO			PARENTESCO	TELEFONO
1	LOPEZ	CORDOVA	MARLENY	LOPEZ	GARCIA	OCTAVIO	PAPA	996 692 695
2	CORDOVA	LOPEZ	ELIXABETH	CORDOVA	MORETO	WALTER	PAPA	942 571 392
3	PEÑA	TARRILLO	SARITA YOVANY	TARRILLO	SALDAÑA	NATALIA	MAMA	999 029 464
4	LOPEZ	PEÑA	ESTELA	CORDOVA	LOPEZ	SAMUEL	PAPA	924 305 271
5	RUIZ	ROMAN	YHEFER ALEKSIS	RUIZ	CORDOVA	EBER AUSBERTO	PAPA	942 628 579
6	CORDOVA	RUIZ	YESSICA	RUIZ	GARCIA	PAULA	MAMA	975 518 667
7	MONTENEGRO	MORETO	ERSY MABEL	MONTENEGRO	ROMAN	RICATE	PAPA	952 639 638
8	LOPEZ	CORDOVA	ROMAIN LEODAN	CORDOVA	MORETO	HERMELINDA	MAMA	968 863 248
9	CORDOVA	ROMAN	ANATALY	CORDOVA	PEÑA	MARIO	PAPA	947 487 023
10	FERNANDEZ	MORETO	ANIBAL	MORETO	CORDOVA	FELECINO	PAPA	980 207 014
11	MORETO	RUIZ	AMERILDA	MORETO	PEÑA	WILMER	PAPA	954 267 881
12	ROMAN	SANTOS	PATTY MILENY	ROMAN	ROMAN	LLOVER	PAPA	954 982 489
13	PALACIOS	HUAMAN	KAREN RUBITH	PALACIOS	NEYRA	ALEXAR	PAPA	956 002 364
14	CORDOVA	CORDOVA	GILMER	CORDOVA	GARCIA	YOLANDA	MAMA	978 994 627
15	GARCIA	GARCIA	BRINEY ADANELY	GARCIA	PEÑA	GAMANIEL	PAPA	994 483 099
16	CORDOVA	PEÑA	JHEN FRANK	PEÑA	CORDOVA	NELLY	MAMA	937 768 080
17	CORDOVA	PEÑA	ESTEFANY	PEÑA	PEÑA	EDUVINA	MAMA	949 902 648
18	CHINGUEL	CORDOVA	ANALY	CORDOVA	NORIEGA	PASCUALA	MAMA	943 469 902
19	CORDOVA	CORDOVA	YANELY	CORDOVA	GARCIA	MARCOS	PAPA	956 861 490
20	ALBERCA	TIBURCIO	ISRRAEL	ALBERCA	PINTADO	GILBERTO	PAPA	955 651 146
21	SOBERON	ALARCON	KAREN LISBETH	ALARCON	GONZALES	MARIA GLORIA	MAMA	955 914 473
22	PERALTA	FLORES	ANGEL DAVID	PERALTA	PEREZ	PEPE	PAPA	932 986 690
23	TICLIAHUANCA	CHUQUILLANQUE	WILCER LEODAN	CHUQUILLANQUE	HUANCAY	GERMAN ASUNCION	PAPA	984 853 763

24	RUIZ	PEÑA	WILIAN AUDIEL	RUIZ	GARCIA	DAMIAN	PAPA	974 197 044
25	FLORES	TICLIAHUANCA	SARALY	FLORES	MONDRAGON	VICENTE	PAPA	938 355 853
26	RUIZ	PEÑA	MAYTE	RUIZ	GARCIA	DAMIAN	PAPA	974 197 044
27	MUNDACA	PALACIOS	MARCO ANTONY	MUNDACA	CABANILLAS	ANTONIO	PAPA	939 043 309
28	GUTIERREZ	PAICO	JHOJAN JHOSBER	GUTIERREZ	ALARCON	HOMERO	PAPA	984 576 681
29	RUIZ	PEÑA	KEYSER	PEÑA	ROMAN	GRASIELA	MAMA	945 560 301
30	BACA	CORDOVA	ADRIANITA PAMELA	BACA	MEJIA	FAUSTINO	PAPA	963 162 624
31	PEÑA	HUAMAN	YOSMER SMITH	PEÑA	ROMAN	ROBERTO	PAPA	944 834 016
32	SANTOS	LOPEZ	ROSITA ANALY	SANTOS	CEMBRERA	SERAFIN	PAPA	964 452 857

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE			APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE, MADRE O APODERADO			PARENTESCO	TELEFONO
1	BOBADILLA	ROMAN	ELOISA EDITH	ROMAN	CHUMASERO	KELITA	MAMA	975 261 110
2	CAMPOS	SANTOS	LUZ ELIZABETH	CAMPOS	CHINCHAY	PANTALEON	PAPA	952 011 573
3	CORDOVA	GARCIA	JHEYLER	CORDOVA	GARCIA	PATRICIO	PAPA	969 040 794
4	CORDOVA	LOPEZ	CLEYDA ANILDA	CORDOVA	SALDAÑA	MOISES	PAPA	976 492 463
5	CORDOVA	PEÑA	KEYKO CHARITO	CORDOVA	PEÑA	NELLY	MAMA	966 871 482
6	CRUZ	YAJAHUANCA	YOSAN PEPE	YAJAHUANCA	PEÑA	LITA DANY	MAMA	968 552 849
7	FLORES	PEÑA	VICTORIA MELI	FLORES	RAMIREZ	ELOY	PAPA	973 801 761
8	GARCIA	CORDOVA	ARON JOEL	GARCIA	LOPEZ	JOEL	PAPA	936 937 218
9	GARCIA	CORDOVA	FABIAN	GARCIA	CORDOVA	MOISES	PAPA	968 989 408
10	GARCIA	RUIZ	LISBETH	RUIZ	RUIZ	IORELLA	MAMA	996 669 277
11	GARCIA	RUIZ	LUZ YARDELY	GARCIA	GARCIA	JOSE ISIDRO	PAPA	938 781 120
12	MELENDRES	TICLIAHUANCA	JEILISBETH	TICLIAHUANCA	TICLIAHUANCA	MARIA	MAMA	948 145 181
13	MONTALVAN	JIMENEZ	GEISEN	JIMENEZ	CORDOVA	PETRONILA	MAMA	979 918 265
14	NEYRA	ROMAN	ARACELY DIOMAR	NEYRA	CARRAZCO	NATIVIDAD	MAMA	965 813 689
15	PEÑA	CORDOVA	YASSANY ELIZABETH	CORDOVA	GARCIA	CEVERINO	PAPA	971 817 188
16	PEÑA	RUIZ	JOSELITO	RUIZ	ROMAN	VICTORIA	MAMA	950 994 514
17	RAMIREZ	LOPEZ	AUDIAS PALMER	LOPEZ	GARCIA	EUGENIA	MAMA	948 864 423
18	ROMAN	GARCIA	NOEMI	ROMAN	LOPEZ	WALTER	PAPA	996 442 142
19	RUIZ	CORDOVA	DANIEL	CORDOVA	PEÑA	LAURA	MAMA	949 604 758
20	RUIZ	ROMAN	LUIS FERNANDO	RUIZ	FLOREZ	CIPRIANO	PAPA	944 901 493
21	RUIZ	ROMAN	MIGUEL ANGEL	RUIZ	FLOREZ	CIPRIANO	PAPA	968 552 849
22	SANCHEZ	GUERRERO	MARIA DEYSI	SANCHEZ	FERNANDEZ	ADAN	PAPA	939 257 313
23	TICLIAHUANCA	CRUZ	CESARLITO	TICLIAHUANCA	TICLIAHUANCA	HERNAN	PAPA	971 652 546
24	TICLIAHUANCA	ZAPATA	ANA PAULA	TICLIAHUANCA	TICLIAHUANCA	BACILIO	PAPA	971 652 546

25	VILLANUEVA	ARAUJO	FANI JHASENI	VILLANUEVA	CABANILLA	CELSO	PAPA	966 885 419
26	YAJAHUANCA	CORDOVA	MAGDALY	YAJAHUANCA	PEÑA	ISAIAS	PAPA	995 884 485
27	LOPEZ	GARCIA	ULISES	LOPEZ	CORDOVA	ELEODORO	PAPA	996 986 423
28	RAMIREZ	LOPEZ	ELBER EDY	LOPEZ	GARCIA	EUGENIA	MAMA	948 864 423
29	GARCIA	GARCIA	IDELSO	GARCIA	RAMIREZ	FIDENCIO	PAPA	976 802 299
30	ALARCON	CORONEL	WILTON ROLY	ALARCON	GONZALES	GONZALO	PAPA	945 093 603
31	ROMAN	CORDOVA	MARIA YULISSA	CORDOVA	PEÑA	PRUDENCIA	MAMA	969 512 068

RELACION DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA I.E. 0542 - NUEVO PACAYPAMPA - 2021

GRADO: CUARTO

NIVEL: PRIMARIA

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	DNI	TELEFONO	APELLIDOS Y NOMBRE DEL APODERADO	DNI	TELEFONO	PH
01	CORDOVA CORDOVA, JERICA	63285286		CORDOVA GARCIA, FRANCISCO	44366801	971373469	
02	CORDOVA CORDOVA, WENIDER	63051158		CORDOVA PEÑA, GILMER	47311288	950097520	
03	CORDOVA PEÑA, ERICK DEYVIS	63051141		PEÑA CORDOVA, NELLY	41000241	966871482	
04	CORDOVA RAMIREZ, JAIRO	63166667		RAMIREZ CORDOVA, YANI	48014807	996 761 059	
05	GARCIA CAMPOS, TACONON	63051152		GARCIA MORE, DOMINGO	00620704	920361503	
06	GARCIA FERNANDEZ, LINDWIN	63285285		FERNANDEZ LOPEZ, LAURA MARIELA	48572127	990184520	
07	GARCIA RUIZ, CATHOLICO	63051148		GARCIA GARCIA, JOSE ISIDRO	43054767	938781120	
08	LOPEZ CORDOVA, LESAMY	63051241		LOPEZ GARCIA, ANTONIO	02129538	No Tiene	
09	LOPEZ GARCIA, LEODAN	63285273		LOPEZ ROMAN, AMILCAR	23073630	939752101	
10	LOPEZ QUISPE, AMERICO ROSMEL	63051223		LOPEZ CORDOVA, ALVER	45095240	976769339	
11	MONTENEGRO MORETO, RONALDO	63285392		MONTENEGRO ROMAN, RICARTE	08218008	No Tiene	
12	MORETO CORDOVA, EDUAR	63051197		MORETO FLORES, ISMAEL	43237744	No Tiene	
13	PEÑA GARCIA, EUSEBIA	63051111		PEÑA GARCIA, ALEJANDRO	03129164	No Tiene	
14	PEÑA PEÑA, ALEGRIA	63051167		PEÑA GARCIA, ADELMO	43237342	952233461	
15	PEÑA PEÑA, ROSCELA	63051165		LOPEZ MORETO, ELVINA	80546880	961169484	
16	PEÑA TARRILLO, KELLY	63051104		TARRILLO SALDAÑA, NATALIA	33671828	999029461	
17	RUIZ CORDOVA, JEREMY	63051234		RUIZ RUIZ, ABELISARIO	48921046	942893774	
18	RUIZ PEÑA, ERLITA	63285332		PEÑA ROMAN, REGINA	44847182	974197044	
19	SANCHEZ CORDOVA, MARCLIN	63051159		CORDOVA CORDOVA, CECILIA	46481220	950497361	
20	ERAZO BARCO, ELIAS	63285427		BARCO FLORES, ROSA	45925750	944903206	
21	ROJAS PINCHI, BLANCA VALENTINA	63108400		PINCHI PINEDO, LEIDY	43006739	995492969	
22							

**7.2. Directorio del Personal de la I.E. DEL NIVEL PRIMARIA**

<b>N °</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	<b>DNI.</b>	<b>N° CELULAR</b>	<b>TUTOR</b>	<b>SITUACION DE SALUD</b>
01	Villalobos Montalvo Olivia Milagros	80425351	956 480 523	1°	SIN NOVEDAD
02	Sánchez Aurazo Becket Nicolás	27991721	994 404 851	2°	SIN NOVEDAD
03	Cabanillas Hernández Miguel Ángel	27991713	945 00 477	3°	SIN NOVEDAD
04	Martínez Roque Marleny Esperanza	17608706	966 952 670	4°	SIN NOVEDAD
05	Ríos Córdova Talacedy	27860085	977 290 903	5°	SIN NOVEDAD
06	Muñoz Alejandría José Eugenio	28112292	938 262 019	6°	SIN NOVEDAD
07	Silva Tirado Jorge Luis	44111708	952 697 706	EE.FFF	SIN NOVEDAD

### 7.3. DIRECTORIO DE DOCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA

N°	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	N° CELULAR	AREAS	TUTORES	SITUACION DE SALUD
01	Tarrillo Fernández Rosa	33649124	987763806	Comunicación DPCC.	Tutor del 1° A	SIN NOVEDAD
02	Ocmín Grández Segundo	46373682	9826638403	Matemática	Tutor del 2° A	SIN NOVEDAD
03	Estela Tavera Keyris Esther	72743212	918763925	matemática	Tutor del 2° B	SIN NOVEDAD
04	Bautista Panaifo Juan Julio	47304978	997046188	C Y T.	Tutor del 3°	SIN NOVEDAD
05	Vela Torres Elva	00962654	945725349	CC.SS.		SIN NOVEDAD
06	Pinchi Pinedo Leydi Isabel	43006739	995492959	Ingles		SIN NOVEDAD
07	Vásquez Sinarahua Wildorfo	44692384	947998783	Computación	Tutor del 1° B	SIN NOVEDAD
08	Villanueva Mejía Elita Escarlit	75434713	938260096	Comunicación	Tutor del 5°	SIN NOVEDAD
09	Panduro Pérez Luis Carlos	44670042	954991711	Ed. Física	Tutor del 4°	SIN NOVEDAD

8. RESULTADOS DE LA CONSULTA A LA COMUNIDAD EDUCATIVA, TOMANDO EN CUENTA LOS PARTICIPANTES, EL NÚMERO DE VOTOS Y EL MECANISMO UTILIZADO PARA LLEGAR A CONSENSOS  
ACTA DE ACUERDO PARA RELIAZAR EL TRABAJO SEMIPRESENCIAL



ACTA DE REUNION EXTRAORDINARIA

En el local ~~comunal~~ de la I.E N° 0542, del caserío Nuevo Paca/Pampa Distrito San Martín Provincia el Dorado Departamento San Martín. Siendo las 5.00. P.m del día Sábado 13 de Marzo del año 2021. Nos reunimos el Director, Junta directiva de la APFA y Autoridades de nuestra Población mas la Austreta Claudio del centro de salud. Para tratar temas muy importantes. Para tratar en la agenda.

El director se presento para saludar a los presentes, luego dio a conocer el motivo de la reunion, sobre la orden del ministerio de educacion que esta un poco muy estricto, Pero viendo la situacion en la que nos encontramos en un lugar donde no esta la pandemia, se a tenido a bien de ponernos de acuerdo con profesores autoridades. Para respaldar los acuerdos que se a tomado, de iniciar las clases dos veces por semana. donde ya se iso la limpieza respectiva de toda la institucion donde queremos que salud autorice y respalde todos los acuerdos que ya se tuvo con todos los padres. donde la Austreta Claudio felicito el acuerdo ya tomado y ella va ha respaldar los acuerdos, teniendo en cuenta de cumplir los protocolos que manda el gobierno, Tambien motivo que exijamos que los profesores permanescan dentro de la comunidad. Para que los niños no pierdan su clases. en forma semipresencial. Por lo que felicito mucho al Director por su preocupación de sus alumnos. Tambien el teniente gobernador el Señor Marcos cordova Garcia, se esta comprometiendo a respaldar los acuerdos aprobados.. Luego el Presidente de la APFA el Señor Nizael Garcia Lopez agradecio por su voluntad de apoyar a nuestras autoridades, el Señor Presidente de sectorial el Señor Luiz Ramirez Flores, al Señor Agente

Grafirasa

Municipal el Sr. Griselda Peña Cordova, por respaldar dichos acuerdos. El director se compromete a trabajar juntos con todas las autoridades, y cumplir el protocolo del ministerio de ~~salud~~ que manda el gobierno. Todas las asistencias se tendria que ir evaluandose, dependiendo de como va el tiempo y las ordenes del gobierno.

Tambien la encargada del puesto de salud, informa que al inicio del presente año existia casos la cual no fue de ~~cesacion~~, lo cual se controla en el tratamiento del mismo puesto, de igual manera informo que el mes de marzo no existen ningun caso a la fecha. lo cual se nota ~~como~~ los casos de forma decreciendo.

Sin tener más Puntos que acordar dimos por terminado dicha reunion siendo las 6:15 p.m. del mismo dia. Parando a firmar dicha acta Todas las autoridades y salud para Mayor Validez.



PERALTA PERES  
DIRECTOR



BARCELONA LOPEZ  
APAYA



GRISelda PEÑA CORDOVA  
AGENTE MUNICIPAL



CLAUDIA Luz Arambulo Lara / A.M.  
OBSTETRA  
COP. N° 11837

JUAN CARLOS CORDOVA BARRERA  
TENIENTE GOBERNADOR.

SECTORIAL

JUAN RAFAEL FLORES  
PRESIDENTE SECTORIAL.

MARIA MELU PEÑA CORDOVA  
VICE PRESIDENTA

CECILIA PEÑA GARCIA  
VOCAL

9. RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR EL PLAN (NOMBRES, CARGO Y FUNCIONES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FUNCION	OBSERVACIONES
01	Pepe peralta Pérez	director		

10. ANEXOS:

ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

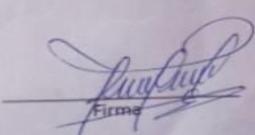
Apellidos y nombres	PERALTA PÉREZ PEPE		
Unidad Orgánica/Oficina	0342		
Teléfono de contacto	932984640		
Domicilio	N.V.O. PACAYPOMBO		
DNI	40750107	EDAD	40

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.V.O. PACAYPOMBO 22 de 06 de 2021

  
Firma



ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

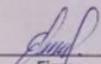
Apellidos y nombres	Nelia Torres Elosa		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. N.º 0542 Pacaypampa		
Teléfono de contacto	945725349		
Domicilio	Jc. Huallaga 698		
DNI	00962654	EDAD	52

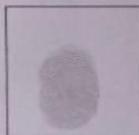
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

M.C. PACAYPAMPA, 22 de Junio de 2021

  
Firma



ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

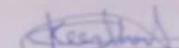
Apellidos y nombres	ESTELA TAVERA KEYRIS ESTHER		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. 00542		
Teléfono de contacto	918763927		
Domicilio	Urb. Las Orquídeas H3.A Lt 22		
DNI	72745212	EDAD	29

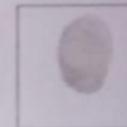
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave	X		
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19	X		
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

M.C. PACAYPAMPA, 22 de JUNIO de 2021

  
Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres	Villalobos Montalvo Olivin		
Unidad Orgánica/Oficina	IE 0542 Nvo Pacaypampa		
Teléfono de contacto	956480523		
Domicilio	Centro Poblado Nvo Pacaypampa		
DNI	90425351	EDAD	40

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)	X		control de temor querido.

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N. Pacay Pampa, 22 de 06 de 2021

  
Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

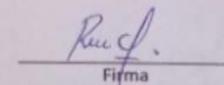
Apellidos y nombres	Rios Cordova Talacady		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. N° 0542		
Teléfono de contacto	977290903		
Domicilio	Pacaypampa		
DNI	27860085	EDAD	43 años

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N. Pacay Pampa, 22 de 06 de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

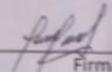
Apellidos y nombres	Martín Riqui Martín Esperanza		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. N° 0542		
Teléfono de contacto	966952		
Domicilio	Nueva Pacaypampa		
DNI	17608706	96695	EDAD 42

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor			
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)	X		Tratamiento con medicamento y controlado

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.V. Recepción 22 de 06 de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

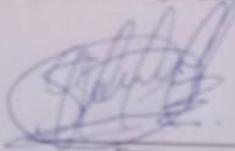
Apellidos y nombres	OCMÍN GRÁNDEZ		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. 0542		
Teléfono de contacto	982638403		
Domicilio	Av. Canaán N2 B. Lot 06 - Moyobamba		
DNI	46373682	46373682	EDAD 30

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19	X		
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.V. Recepción 22 de 06 de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres	MORALES ALEXANDRA JOSE EUGENIO		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. Nº 0542		
Teléfono de contacto	983220142		
Domicilio	C.P. CENTRO PUEBLANO NUEVO PACAYPOMPA		
DNI	29112292	EDAD	50

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19	X		
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.º. PACAYPOMPA, 22 de 06 de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres	Pando Pérez, Luis Carlos.		
Unidad Orgánica/Oficina	0542 - NUEVO PACAYPOMPA -		
Teléfono de contacto	954991711		
Domicilio	Pq. 28 de julio - Villa U. N.º 11.13		
DNI	44670042	EDAD	

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.º. PACAYPOMPA, 22 de junio de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

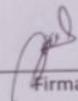
Apellidos y nombres	SILVA TERADO Jorge Luis		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E. N° 0542		
Teléfono de contacto	952697706		
Domicilio	Nuevo Pacaypampa		
DNI	4411703	EDAD	34

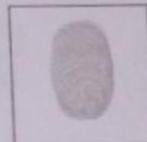
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		NO	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		NO	
3 Diabetes mellitus		NO	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		NO	
5 Cáncer		NO	
6 Asma moderada o grave		NO	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		NO	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		NO	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		NO	
10 Edad mayor de 65 años		NO	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		NO	
12 Gestación		NO	
13 Otros (indicar)		NO	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NUEVO PACAYPAMPA, 22 de JUNIO de 2021

  
Firma



## ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

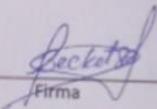
Apellidos y nombres	Sánchez Arango, Bockel Nicolás		
Unidad Orgánica/Oficina	N° 0542 - Nuevo Pacaypampa		
Teléfono de contacto	994404851		
Domicilio	Jr. Callao # 472 - Moyabamba.		
DNI	27941721	EDAD	43.

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NUEVO PACAYPAMPA, 22 de JUNIO de 2021

  
Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

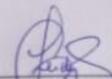
Apellidos y nombres	Rinde Pinedo, Leidy Isabel		
Unidad Orgánica/Oficina	0542 Nuevo Pacaypampa		
Teléfono de contacto	995492959		
Domicilio	Jr. Tahuantinsuyo # 669		
DNI	43006739	EDAD	36

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave	X		
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19	X		
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NVO. PACAYPAMPA, 21 de 06 de 2021

  
Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

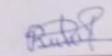
Apellidos y nombres	Tarrillo Fernández Rosa		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E 0542 NVO Pacaypampa		
Teléfono de contacto	987 763 806		
Domicilio	Centro Poblado NVO Pacaypampa		
DNI	33649124	EDAD	

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NVO. PACAYPAMPA, 22 de Junio de 2021

  
Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres	YASQUEZ SINABAHUA WILDOREO		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E.N° 0542		
Teléfono de contacto	947998783		
Domicilio	DISTRITO DE ZAPATEO		
DNI	44692384	EDAD	35

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		✓	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		✓	
3 Diabetes mellitus		✓	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		✓	
5 Cáncer		✓	
6 Asma moderada o grave		✓	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		✓	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		✓	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		✓	
10 Edad mayor de 65 años		✓	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		✓	
12 Gestación		✓	
13 Otros (indicar)		✓	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NVO PACAYPAMPA, 22 de 06 de 2021

Firma



ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres	Galembos Hernández, Miguel Angel		
Unidad Orgánica/Oficina	I.E.N° 0542 - NVO Pacaypampa		
Teléfono de contacto	945300477		
Domicilio	Casero NVO Pacaypampa		
DNI	2111113	EDAD	43

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		✓	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		✓	
3 Diabetes mellitus		✓	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		✓	
5 Cáncer		✓	
6 Asma moderada o grave		✓	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		✓	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		✓	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		✓	
10 Edad mayor de 65 años		✓	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		✓	
12 Gestación		✓	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

NVO PACAYPAMPA, 22 de 06 de 2021

Firma



ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

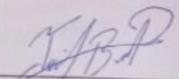
Apellidos y nombres	Bautista Parale Juan Julio		
Unidad Orgánica/Oficina	TC 0547 NUEVO PACAYPAMPA		
Teléfono de contacto	942 505 496		
Domicilio	SO. JOSE CARLOS MARTINEZ #250		
DNI	47304978	EDAD	29

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)		X	

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.V.O. PACAYPAMPA 22 de Julio de 2021

  
Firma



ANEXOS:

## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

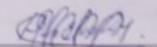
Apellidos y nombres	Villanueva Diego Pablo Cruzat		
Unidad Orgánica/Oficina	TC 0547		
Teléfono de contacto	988260096		
Domicilio	Calle 14 de Mayo		
DNI	75434313	EDAD	23

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar	Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
	SI	NO	
1 Hipertensión arterial refractaria		X	
2 Enfermedades cardiovasculares graves		X	
3 Diabetes mellitus		X	
4 Obesidad con IMC de 40 a más (*)		X	
5 Cáncer		X	
6 Asma moderada o grave		X	
7 Enfermedad Pulmonar Crónica		X	
8 Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis		X	
9 Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		X	
10 Edad mayor de 65 años		X	
11 Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19		X	
12 Gestación		X	
13 Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

N.V.O. PACAYPAMPA 22 de Julio de 2021

  
Firma

