

“Año del Bicentenario: 200 años de independencia”

Incaico, 16 de septiembre del 2021.

OFICIO N° 032-2021-DRE-SM-UGEL-D-IE N° 0380-INCAICO

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° 0380, Caserío de Incaico, 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 semipresencial, 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.

Adjunto plan de Implementación.

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

Atentamente:



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
RED SAN MARTIN 2

1. DATOS GENERALES.

1.1. UGEL : El Dorado.
 1.2. INSTITUCIÓN EDUCATIVA : 0380
 1.3. NIVEL/S DE ATENCIÓN : Primaria
 1.4. DIRECTOR(A) : Lic. Raul Chu Arbildo
 1.5. LUGAR : Incaico
 1.6. DISTRITO : San Martín.

2. MODALIDAD: EBR **TURNO:** Mañana

3. PROGRAMACIÓN.

3.1. Fecha de inicio de las clases semipresenciales.

Retorno a la semipresencialidad 10 de Junio al 15 de Diciembre.

3.2. Días programados para el desarrollo de actividades semipresenciales durante el año académico.

MES	SEMANAS DE GESTIÓN	N° DE DÍAS EFECTIVOS DE CLASES SEMIPRESENCIALES POR MES	Fechas de clases semipresenciales
ABRIL	-	10	
MAYO	1	16	
JUNIO	1	4	10,11,17,18
JULIO	1	4	6,7,8,9
AGOSTO	1	4	3,4,5,6
SETIEMBRE		4	7,8,9,10
OCTUBRE	1	4	5,6,7,8
NOVIEMBRE		4	2,3,4,5
DICIEMBRE	2	4	7,8,9,10

4. NÚMERO DE ESTUDIANTES PROGRAMADOS PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES SEMIPRESENCIALES Y AQUELLOS QUE PARTICIPARAN DE LA EDUCACIÓN A DISTANCIA POR NIVELES.

Nº	GRADOS	SECCIÓN	ESTUDIANTES CON SEMIPRESENCIAL	ESTUDIANTES CON ATENCIÓN REMOTA
1	1°	UNICA	16	Ningún niño
2	2°	UNICA	10	Ningún niño
3	3°	UNICA	17	Ningún niño
4	4°	UNICA	15	Ningun niño
5	5°	UNICA	18	Ningun niño
6	6°	UNICA	14	Ningun niño

5. RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS.

5.1. Turnos y horarios establecidos según niveles

Turno mañana de 8:30 a 11: 30 am

5.2. Actividades Pedagógicas que respondan a las necesidades de los/las estudiantes por niveles:

Nº	ACTIVIDADES	Recursos/ medios	EVIDENCIAS	PRODUCTO	Fecha
1	Asistencia técnica por el encargado de red a los docentes.	ZOOM GOOGLE MEET Teléfono Laptops	Plan de trabajo colegiado	Fortalecimiento de capacidades docentes	1 vez por cada mes.
3	Acompañamiento a los estudiantes en sus aprendizajes mediante clases semipresencial.	Aula, materiales adecuados al nivel de niño, alcohol, mascarillas jabón líquido.	Cuadernos de trabajo, videos de las clases semipresencial juntos con los niños, fichas de trabajo.	Informe de las actividades realizadas con los estudiantes	Todo el año
4	Adecuación o adaptación de Experiencias de aprendizaje.	Experiencias de aprendizajes y actividades de aprendo en casa. Cuadernos de trabajo remoto o físico. Cuaderno de campo	Registro de adecuaciones y adaptaciones de actividades de aprendizaje	Registro de adecuaciones y adaptaciones de actividades de aprendizaje	Todo el año
5	Participación en los cursos virtuales de Perueduca por las docentes del nivel primaria.	Laptop, teléfono	Fotos, certificados	Docentes fortalecen Sus competencias disciplinares y pedagógicas.	Todo el año

6.2. Condiciones de ventilación

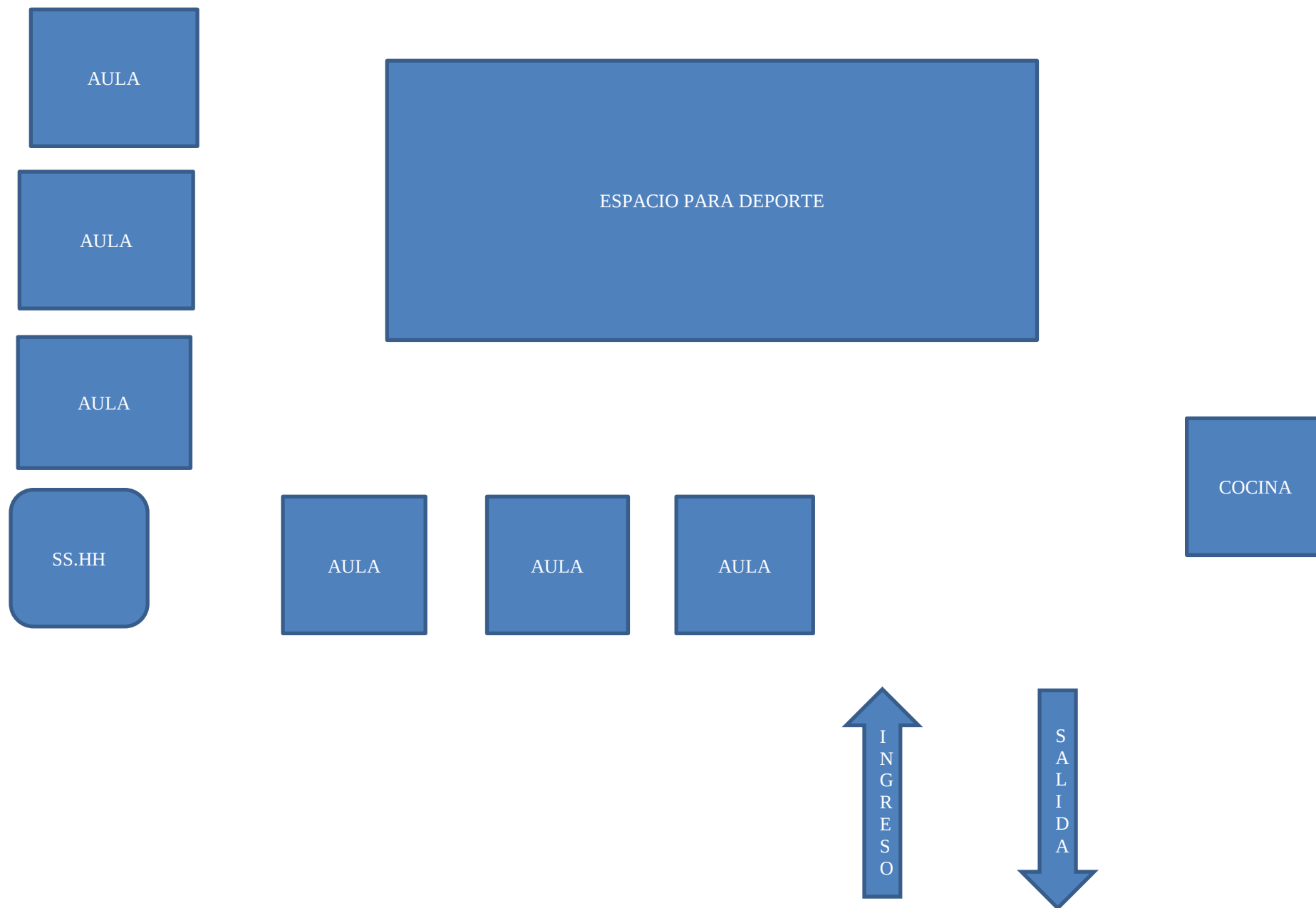
N°	Descripción	Material que predomina	Condición			Al abrir ¿obstruye las rutas de evacuación?		¿Se encuentran libres de obstáculo	
			Operativo	Malogrado	NO	SÍ	N O	SÍ	N O
1	Ventana	Madera	si	No			NO	SI	
2	Puertas	Madera	Si	No			NO	SI	

1.1. Distribución de ambientes y aforo.

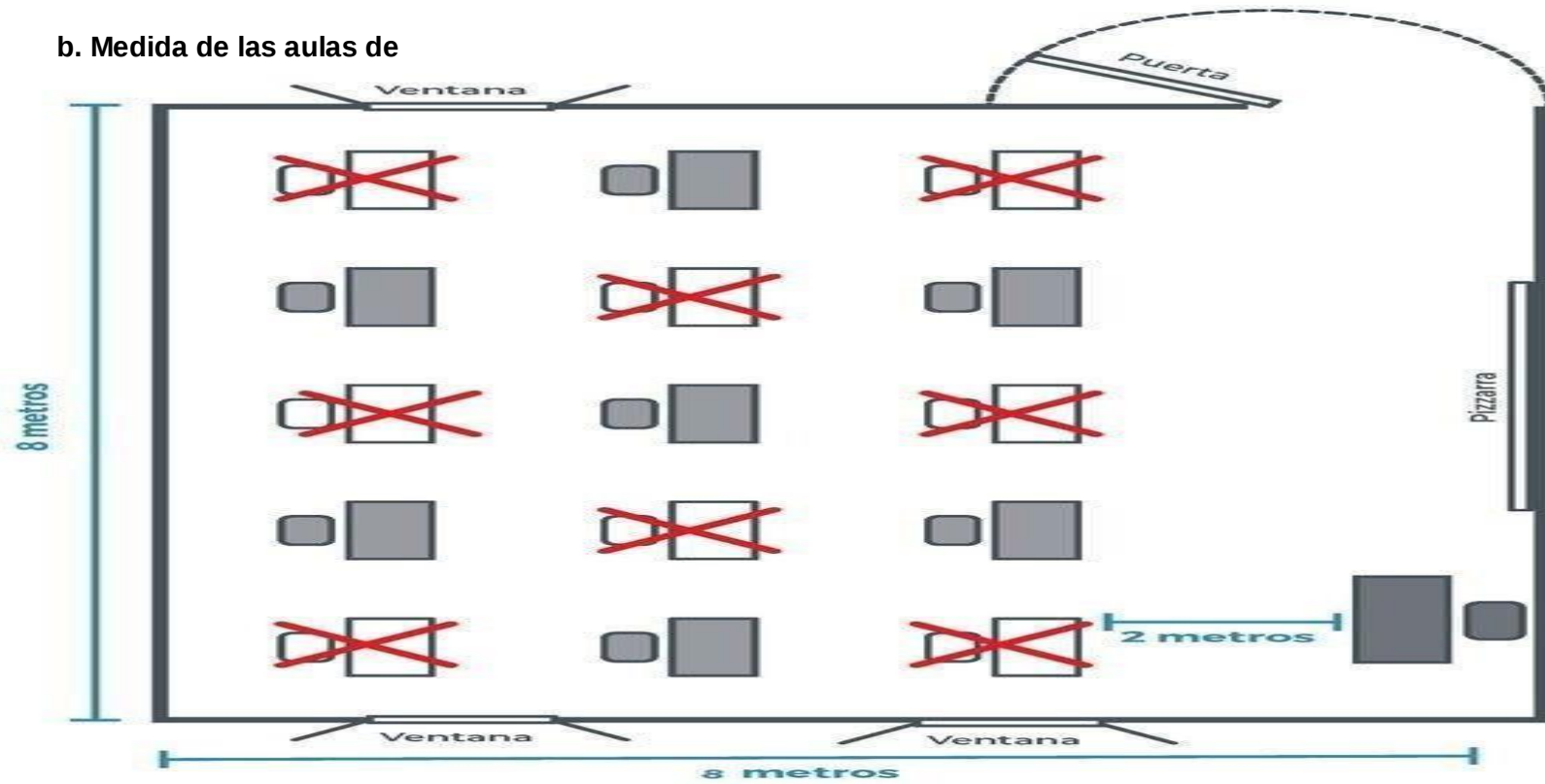
a. Medida de los ambientes comunes y aforo.



Elaborar su croquis de los ambientes y/o espacios de su IE.



b. Medida de las aulas de



NIVEL	AULA	ÁREA M ²	AFORO DE ESTUDIANTES
Primaria	1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6°	8 X 8	16 personas

1.2. Señalización de espacios.

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



1.3. Anuncios



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



Qali Warma

EL PERÚ PRIMERO

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



2 MEDIDAS PARA ASEGURAMIENTO DE ESTACIONES DE LAVADO DE MANOS O DESINFECCIÓN DE MANOS Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PERSONAL

2.1. Instalación de estaciones de lavado y desinfección de manos.

La I.E. no cuenta con agua potable por lo que se realizaron las siguientes acciones.

Nº	ACCIONES	Cantidad de estaciones	Insumos de desinfección	Responsable
1	Se implementaron estaciones de lavado de manos	1	JABON LIQUIDO, ETC	Director
2	Se implementaron estaciones de desinfección de manos			

3 MEDIDAS PARA LA COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

3.1. Directorio de PPFF. 1,2,3,4,5 y 6 Grado.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	ALEJANDRIA TARRILLO, Angie	1	ALEJANDRIA MESTANZA, Siveriano	971505656
2	BOCANEGRA CJUIRO, Kory Celine		CJUIRO TTITO, Elizabeth	984848530
3	CARHUAPOMA CARHUAPOMA, Glendi		CARHUAPOMA HUACHEZ, Mari	962581021
4	CORDOVA CARHUAPOMA, Willer		CORDOVA QUISPE, Arnoldo	966242330
5	CORDOVA TAPULLIMA, Segundo M		CORDOVA QUISPE, Grimaldo	977221805
6	CORONEL MEDINA, Elsa		CORONEL RUIZ, Marcial	952557889
7	ESTELA CASTILLO, Luz MARY		CASTILLO HEREDIA, Rosa	988402701
8	GAONA QUISPE, Beimer		QUISPE PEÑA, Edelfilia	954075194
9	GUERRA RIOS, Kiara		GUERRA TULUMBA, Leidin	939891136
10	GUERRA TINEO, Lleyver		GUERRA ASPAJO, Tein	938486876
11	GUERRA VELASQUEZ, Yanelin M		GUERRA TULUMBA, Biligran	962048588
12	MALUQUIZ FERNANDEZ, Dailith		MALUQUIZ TORRES, Holfer	978170283
13	PISCO CASIQUE, Jhefry		CASIQUE NAVARRO, Raquel	943805367
14	PISCO HUAMAN, Samanta Masiel		HUAMAN GUERRA, María V.	998611196
15	PISCO VEGA, Mesec		VEGA SALAS, Verith	NO TIENE
16	RUIZ LINARES, Darwin		LINARES TARRILLO, Intila	NO TIENE
16	SUAREZ QUEZADA, Leiser Adrian		QUEZADA PISCO, Rosmery	994476351

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	ACOSTA CASIQUE, Angie Maylith	2	CASIQUE DAVILA, Edita	952253686
2	CARDENAS BERNAL, Jorge Neymar		CARDENAS DOMINGUEZ, Magno	985486708
3	CASIQUE DAVILA, Jehu		CASIQUE DAVILA, Celso	961602045
4	CORDOVA ALVARES, Floridelsa		CORDOVA QUISPE, Delfin	966119026
5	CORDOVA QUISPE, Joiler		CORDOVA QUISPE, Benjamin	939681433
6	MALUQUIS FERNANDEZ, Greisy		MALUQUIS SANCHEZ, Segundo	957629255
7	MALUQUIS SANCHEZ, Yurit		MALUQUIS TORRES, Luciderio	966118505
8	PISCO QUISPE, Sefora Nicol		QUISPE CARHUAPOMA, Zorelinda	968131640
9	QUISPE CORONEL, Kelly		CORONEL RUIZ, Graciela	999716232
10	SANTACRUZ MEJIA, Royser		SANTACRUZ RUIZ, José	974980239

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	CARDENAS BERNAL, Piero Miguel	3	CARDENAS DOMINGUEZ, Duber	964682599
2	CARHUAPOMA RODRIGUEZ, Elita		RODIGUEZ LALANGUI, Flor	962434588
3	CORONEL MEDINA, Dilmer		CORONEL RUIZ, Marcial	952557889
4	DAVILA SEGURA, Jilden		VELAQUEZ CORDOVA, Remigio	938989136
5	FACUNDO CHUJCHAY, María A.		FACUNDO CHINCHAY, Ermila	965615826
6	FERNANDEZ PASAPERA, Jeanpier		PASAPERA TORRES, Maria	954814919
7	GUERRA PINEDO, Yandi Naomy		GUERRA TULUMBA, Milton	975634518
8	HUAMAN HUAMAN, Derli Otoniel		HUAMAN JULCA, Angel	988794499
9	NINA ESTELA, Arely Raquel		NIMA JUAREZ, Adelino	988402701
10	PEREZ PEREZ, Jorly Cristian		PEREZ HUAMAN, Magdalena	964545107
11	PRECIADO PISCO, Isabel		PISCO GUERRA, Hidelia	951832399
12	QUISPE RUIZ , Lucía		QUISPE PEÑA. Jesus	959418604
13	QUISPE RUIS, Paula Estefany		QUISPE PEÑA. Jesus	944135295
14	RUIZ LINARES, Yonar		LINARES TARRILLO, Intila	920716965
15	SANTACRUZ SALVADOR, Doris Maria		PEREZ SALVADOR, Yanet	972876224
16	SHICA DE SOUZA, Elyes Joshua		SHICA MOZOMBITE, Segundo	980308740
17	SUAREZ QUEZADA, Jose Alejandro		SUAREZ GUERRA, Jose Dilber	994476351

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	BOCANEGRA QUISPE, Jeampier	4	QUISPE PEÑA, Estela	994474941
2	CARHUAPOMA CARHUAPOMA, Yeider		CARHUAPOMA HUACHES, Palermo	962581021
3	CASIQUE DAVILA, Abigail		CASIQUE NAVARRO, Celso	
4	CORDOVA ALVAREZ, Esleyter		ALVAREZ CHANTA, Domitila	966119026
5	CORDOVA CARHUAPOMA, Lider		CARHUAPOMA HUACHES, Fernanda	962581021
6	FERNANDEZ PASAPERA, Omar		PASAPERA TORRES, MARIA ESMERIA	974130872
7	GAONA PAISIG, Nataly		GAONA CAMPOS, ESMENDO	966102963
8	GUERRA TINEO, Lleyser		GUERRA ASPAJO, TEIN	938486876
9	MALUQUIS FERNANDEZ, Eber		MALUQUIS CHAVEZ, SEGUNDO ANISBERTO	957629255
10	MALUQUIZ FERNANDEZ, Seleni		FERNANDEZ BUENO, DELINDA	966871940
11	MALUQUIS SANCHEZ, Esperanza		SANCHEZ BURGOS ,ZARELA	969101433
12	MALUQUIS SANTACRUZ, Moises		MALUQUIS TORRES, JERSON	945577290
13	PALACIOS AGUILAR, Kenji Esmail		AGUILAR TORRES, HERMINIA	966816039
14	PISCO BURGOS, Jacob		BURGOS TERRONES, MARINA	942823918
15	PRECIADO PISCO, Patrix		PISCO GUERRA, SIDALIA	928700733

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	ALEJANDRIA CHUQUIRUNA, Jeidi	5	ALEJANDRIA TARRILLO, Rimer	938825280
2	ALEJANDRIA QUEZADA, Jakelin R		QUEZADA PISCO, Rosmeri	994476351
3	BOCANEGRA GUERRA, Jhon Tayler		GUERRA TULUMBALiliana	990302640
4	CARHUAPOMA CARHUAPOMA. Elva		CARHUAPOMA HUACHES, Palermo	962581021
5	CORDOVA CARHUAPOMA, Deysi		CORDOVA QUISPE, Arnoldo	966242330
6	CORDOVA TAPULLIMA, Rogelio		CORDOVA QUISPE, Grimaldo	938854883
7	CORONEL MEDINA, Marcelo		CORONEL RUIZ, Marcial	952557889
8	GAONA QUISPE, Einer		GAONA HUAMAN, Fernando	949945471
9	GUERRA TAPULLIMA, Karina		GUERRA ASPAJO, Carlos	910568746
10	HUAMAN GUERRA, Jose Marcos		GUERRA TULUMBA, Marilu	920594497
11	LINARES TOCTO, Yerson Carlos		LINARE JIMENEZ, Hilario	968098011
12	MALUQUIS SANCHEZ, Sonia		PISCO GUERRA, Yoni	951832399
13	NINA ESTELA, Luz Saráí		NINA SUAREZ, Avelino	988402701
14	PISCO HUAMAN, Franco Antonio		HUAMAN GUERRA, Venecia	998611196
15	QUISPE CORONEL, Marcos		QUISPE CARHUAPOMA, Eleodoro	999716232
16	SANTACRUZ SALVADOR, Britney M		SANTACRUZ RUIZ, Neldo	990838523
17	SHICA ROJAS, Jhair		SHICA MOZOMBITE, Wilder	942573050
18	SABOYA ISMIÑO, Angel Fabrizio		SABOYA BOCANEGRA, Dario	939292798

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE	GRADO	TUTOR	NÚMERO DE CELULAR
1	BURGOS TERRONES, Deisy	6	BURGOS TERRONES, Marina	969101433
2	ESTELA CASTILLO, Felipe		HEREDIA CASTILLO, Rosa	988402701
3	GUERRA RIOS, Leydin		GUERRA TULUMBA, Leydi	939891136
4	HUAMAN GUERRA, Ximena		GUERRA TULUMBA, Marilu	972841070
5	HUAMAN HUAMAN, Grineidi Noemi		HUAMAN JULCA, Angel	982324895
6	MALUQUIS FERNANDEZ, Deyli		MALUQUIS CHAVEZ, Segundo A	957629255
7	MALUQUIS FERNANDEZ, Milagritos		MALUQUIS CHAVEZ, Segundo	957629255
8	MALUQUIS SANCHEZ, Lili		MALUQUIS TORRES, Luciderio	966115505
9	MALUQUIS SANTA CRUZ, Keidi		MALUQUIS TORRES, Jerson	966028270
10	NAVARRO MANUYAMA, Pamela		NAVARRO ANGULO, Hernanado	969404214
11	PISCO HUAMAN, Alejandro		PISCO MURRIETA, Henry P	972503649
12	RUIZ MALDONADO, Manuel Ascencio		RUIZ MUÑOZ, Asencio	976171846
13	SANTACRUZ MEJIA, Maritza		MEJIA PEREZ, Mirian	NO TIENE
14	SABOYA ISMIÑO, Katia Yoselin		SABOYA BOCANEGRA, Dario	939292798

3.2. Directorio del Personal de la I.E.

<u>N°</u>	<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>FUNCION</u>	<u>GRADO A CARGO</u>	<u>N° CELULAR</u>	<u>OPERADOR</u>	<u>CORREO ELECTRONICO</u>
<u>1</u>	<u>CHU ARBILDO, RAUL</u>	<u>Director</u>	<u>4°</u>	<u>965811291</u>	<u>MOVISTAR</u>	<u>neshi1977@hotmail.com</u>
<u>2</u>	<u>VIDAURRE MACO, Emely Fiorella</u>	<u>Profesora de aula</u>	<u>1°</u>	<u>940626102</u>	<u>MOVISTAR</u>	<u>emely_vidaurre_44@hotmail.com</u>
<u>3</u>	<u>CASTRO COLMENARES, Rafael Pablo, Jesus</u>	<u>Profesor de aula</u>	<u>2°</u>	<u>996176687</u>	<u>MOVISTAR</u>	<u>pajaten263@hotmail.com</u>
<u>4</u>	<u>PECHE AGUILAR, Elsi Kely</u>	<u>Profesora de aula</u>	<u>3°</u>	<u>929755100</u>	<u>MOVISTAR</u>	<u>elsikelyaguilar@gmail.com</u>
<u>5</u>	<u>CORREA AGUILAR, Ivan</u>	<u>Profesor de aula</u>	<u>5°</u>	<u>987082073</u>	<u>MOVISTAR</u>	<u>Ivan_012_@hotmail.com</u>
<u>6</u>	<u>CORAL RUCOBA, Fernando</u>	<u>Profesor de aula</u>	<u>6°</u>	<u>962264968</u>	<u>CLARO</u>	<u>fcoralrucoba@gmail.com</u>
<u>7</u>	<u>SACHA SORIA, Wilter Gabriel</u>	<u>Profesor de aula</u>	<u>1° a 6!</u>	<u>932126837</u>	<u>CLARO</u>	<u>sachita60@hotmail.com</u>
<u>8</u>	<u>TOCTO SALAS, Lenin</u>	<u>Personal de servicio</u>		<u>927229735</u>	<u>MOVISTAR</u>	

4 MEDIDAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL PERSONAL Y LOS/LAS ESTUDIANTES QUE MANTENDRÁN EL TRABAJO SEMIPRESENCIAL.

No contamos con persona vulnerable en el presente año lectivo, las medidas correspondientes de serán de 2 metros por estudiante.

5 LISTADO DE DOCENTES SEGÚN LA MODALIDAD DE SERVICIO EDUCATIVO (SEMIPRESENCIAL), TOMANDO EN CUENTA SU CONDICIÓN DE GRUPO DE RIESGO

<u>N°</u>	<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>FUNCIÓN</u>	<u>MODALIDAD DE SERVICIO</u>	<u>OBSERVACIÓN</u>
	CHU ARBILDO, Raul VIDAURRE MAGO, Emely CASTRO COLMENARES, Pablo PECHE AGUILAR, Elsi CORAL RUCOBA, Fernando CORREA AGUILAR, Ivan SACHA SORIA Wilter Gabriel TOCTO SALAS Lenin	Director Docente de aula	SEMIPRESENCIAL	NINGUNA

6. SI LA IE HARÁ USO DE ESPACIOS PÚBLICOS O PRIVADOS, O AMBOS, PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SEMIPRESENCIAL, PRESENTARÁ EL LISTADO DE ESPACIOS, ASÍ COMO LA DESCRIPCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS Y SU LOCACIÓN

No se hará uso de ningún espacio público de la localidad porque la Institución Educativa cuenta con los espacios correspondiente por aforo respectivo

7. 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 CON LOS PADRES DE FAMILIA PARA RELIAZAR EL TRABAJO SEMIPRESENCIAL.

FOTOGRAFICAS



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

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FUNCION
CHU ARBILDO, Raul	Director	-Líderar en la I.E, dar a conocer a los padres de familia los aprendizajes de los niños, también sobre las diferentes reuniones que se lleva a cabo en la RED SAN MARTÍN N° 2, -Dar conocer a los docentes de la I.E las planificaciones reuniones que se realizan Durante cada mes.
<u>VIDAURRE MACO, Emely Fiorella</u>	<u>Profesora de aula</u>	Coordinar con todos los miembros de la comunidad educativa el trabajo a realizar.
	<u>Profesor de aula</u>	
<u>CASTRO COLMENARES, Rafael Pablo, Jesus</u>		
<u>PECHE AGUILAR, Elsi Kely</u>	<u>Profesora de aula</u>	
<u>CORREA AGUILAR, Ivan</u>	<u>Profesor de aula</u>	
<u>CORAL RUCOBA, Fernando</u>	<u>Profesor de aula</u>	
<u>SACHA SORIA, Wilter Gabriel</u>	<u>Profesor de aula</u>	
<u>TOCTO SALAS, Lenin</u>	<u>Profesor de aula</u>	

ANEXOS:

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		CHU ARBILDO, RAUL		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		965811291		
Domicilio		Jiron Simon Bolivar 739		
DNI		01161005	EDAD	44
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	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		CASTRO COLMENARES, Rafael Pablo Jesús		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		996176687		
Domicilio		Pasaje Brasil 147-Tarapoto		
DNI		01123236	EDAD	60
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:			Marque lo correspondiente	
Aspecto a evaluar			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		XX	
13	Otros (indicar) Ninguna enfermedad			

Observaciones: tratado y/o controlado

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		VIDAURRE MACO, Emely Fiorela		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		940626102		
Domicilio		Pueblo joven Fernando Belaunde Tery Manzana E Lote 24- Chichayo		
DNI		45832653	EDAD	32
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:		Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
Aspecto a evaluar		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	X	
12	Gestación		X	
13	Otros (indicar)		X	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		PECHE AGUILAR, Elsy Kely		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		929755100		
Domicilio		Abancay 390- UPIS 1° DE MAYO- CHICLAYO		
DNI		40782576	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 SI NO		Observaciones: tratado y/o controlado
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	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		CORREA AGUILAR, Ivan		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		987082073		
Domicilio		Mz 7 lote 17. Asentamiento Ramiro Priale- Distrito la EZperanza-Trujillo		
DNI		44935499	EDAD	33
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 SI NO		Observaciones: tratado y/o controlado
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) NINGUNA ENFERMEDAD		X	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		CORAL RUCOBA, FERNANDO		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		962264968		
Domicilio		CALLE EX AEROPUERTO SN-SHATOJA		
DNI		00949144	EDAD	43
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:		Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
Aspecto a evaluar		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) NINGUNA ENFERMEDAD		X	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		SACHA SORIA, Wilter Gabriel		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		932126837		
Domicilio		Jr. Prolongacion 2 de Mayo S/N- LAMAS		
DNI		0949144	EDAD	32
Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:			Marque lo correspondiente	
Aspecto a evaluar			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) NINGUNA ENFERMEDA		X	

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres		TOCTO SALAS, LENIN		
Unidad Orgánica/Oficina				
Teléfono de contacto		927229735		
Domicilio		Centro Poblado de Sinami		
DNI		74490788	EDAD	27
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 SI NO		Observaciones: tratado y/o controlado
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) NINGUNA ENFERMEDAD		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.

Incaico 6 de septiembre del 2021

