MINISTERIO DE EDUCACION
REPUBLICA DEL PERÚ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 002378

1. Sumilla: Solicito Reapertura del PRONEI de la comunidad de QUELCAHUECO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige: Señora Directora de la UGEL EL COLLAO

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos): Julieta Quenta Mamani

4. Cargo actual y Centro de Trabajo: Directora Encargada de la I.E.P. Nº 70735 de Quelcahuecu

5. D.N.I.: 01864716

6. Código Modular: 1001864716

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.):

8. Fundamentación del Pedido

Que habiendo niños menores en la Comunidad de Quelcahuecu y siendo muy dificultoso enviar a los niños a otras Comunidades donde funcionan PRONEI o Jardin, es por tal motivo que solicitamos a su digna autoridad que se reaperture el pronei de la Comunidad de Quelcahuecu

Ruego a Ud. Que se me acceda a mi Petición por ser justo y legal

9. Documentos que se adjuntan:

Relación de niños.
Acta de decision
Foto de local propio.

10. Lugar y Fecha: Ilave 18 de Setiembre del 2024

11. Firma:

RELACIÓN DE NIÑOS PARA LA REAPERTURA DEL PRONOEI QUELCAHUECO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE NACIMIENTO
1.	Ginez Nina Benjamin Grael	91524991	01/09/2021
2.	Ginez Nina Danna Sofia	95530909	09/09/2021
3.	Ginez Nina Shantall Scarleth	93596790	30/10/2023
4.	Machaca Laura Lian Aldair	92849131	16/04/2022
5.	Juli Maron Greysi Alessia	93113100	22/10/2022
6.	Limachi Laura Angelica	77822859	20/04/1996
7.	Calisaya Alania Edison Yordi	91553436	22/10/2019
8.	Calisaya Alania Darwin Berlin	93487618	02/08/2023

PRONOEI

NOTARIO - ILAVE CNP 39

Acta de Acuerdo para Aperturar el PRONEEI de Quelcahueco

En el local de la comunidad de Quelcahueco, del distrito de Ilave, provincia de el Collao, departamento de puno, reunidos el Presidente de la comunidad Señor Hector Maquera Choquemoroco, tenientes autoridades comunales comuneros en general a los 19 días del mes de Agosto siendo horas nueve de la mañana del año 2024, reunidos todos con la finalidad de solicitar a la UGEL el collao la reapertura del PRONEEI de Quelcahueco.

Primero: El Presidente de la Comunidad de Quelcahueco dió un cordial saludo a todo los presentes, luego dió a conocer que habiendo niños en dicha Comunidad y a pedido de los padres de familia es muy necesario y esencial en bien de la niñez que se reapertura el PRONEEI de la Comunidad de Quelcahueco.

Segundo: Mediante un amplio debate se acordo solicitar a la UGEL el collao para que se reapertura el PRONEEI de la Comunidad de Quelcahueco ya que tenemos un local disponible donde anteriormente funcionaba dicho PRONEEI, y los padres de familia estan de acuerdo porque dichos niños necesitan estudiar dentro de su Comunidad.

No habiendo más puntos que tratar se levanto el acta siendo horas once de la mañana del mismo día, para lo cual firman todo los presentes.

MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO KIMSA MARKA ALCALDIA EL COLLAO

MUNICIPALIDAD C.P. KIMSA MARKA
RENE LAURA MARON
DNI Nº 01330543
ALCALDE

MINISTERIO DE EDUCACION I.E.P. Nº 70748 DE QUELCAHUECO DIRECCION UGEL EL COLLAO

Prof. Celina Quispe Mamani
DIRECTORA (e)

74457257
VICE PRESIDENTE

01291583
Secretario

088858

COMUNIDAD CAMPESINA QUELCAHUECO DIRECTIVA COMUNAL PRESIDENTE

Hector Maquera Choquemoroco
DNI Nº 41945246
PRESIDENTE

01855778

07789985

01784554

LUIS ALBERTO SALAS QUISPE
108
CNP 38
NOTARIO - ILAVE

01782348 01842642 01790054

01782668 01855599 01790252

01783263 01790194 01790192

01848409 48130196 40397520 01861811

75318385 01840018 Carmen Ch. M.

01781098 01771045 40840376

40529564 01783560

REPUBLICA DEL PERU REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI 91524991 - 0

Primer Apellido
GINEZ

Segundo Apellido
NINA

Pre Nombres
BENJAMIN GAEL

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
01 10 2019 201201

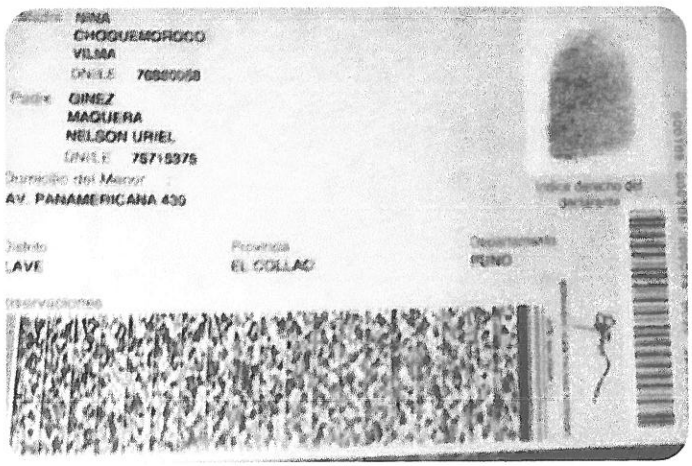
Sexo
M

Fecha Inscripción
02 10 2019

Fecha Emisión
24 10 2019

Fecha Caducidad
24 10 2027

I<PER91524991<2<<<<<<<<<<<<<<<
1910016M2710246PER<<<<<<<<<<<6
GINEZ<<BENJAMIN<GAEL<<<<<<<<<<



Madre: NINA
CHOQUEMOROCO
VILMA
DNI/LE 76880058

Padre: GINEZ
MAQUERA
NELSON URIEL
DNI/LE 75715375

Domicilio del Menor
AV. PANAMERICANA 430

Distrito
LAVE

Provincia
EL COLLAO

Departamento
PUNO

Observaciones

Indice derecho del peticionario

REPUBLICA DEL PERU REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI 92530909 - 1

Primer Apellido
GINEZ

Segundo Apellido
NINA

Pre Nombres
DANNA SOFIA

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
09 09 2021 201201

Sexo
F

Fecha Inscripción
10 09 2021

Fecha Emisión
27 09 2021

Fecha Caducidad
27 09 2029

I<PER92530909<1<<<<<<<<<<<<<<<
2109099F2909277PER<<<<<<<<<<<8
GINEZ<<DANNA<SOFIA<<<<<<<<<<<<

Madre NINA
CHOQUEMOROCO
VILMA
DNI/LE 76880068

Padre GINEZ
MAGUERA
NELSON URIEL
DNI/LE 75715375

Domicilio del Menor
AV. PANAMERICA 430

Distrito
SAVE

Provincia
EL COLLAO

Departamento
PUNO

Observaciones

REPÚBLICA DEL PERÚ
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI
93596790-8

Primer Apellido
GINEZ

Segundo Apellido
NINA

Prenombres
SHANTALL SCARLETH

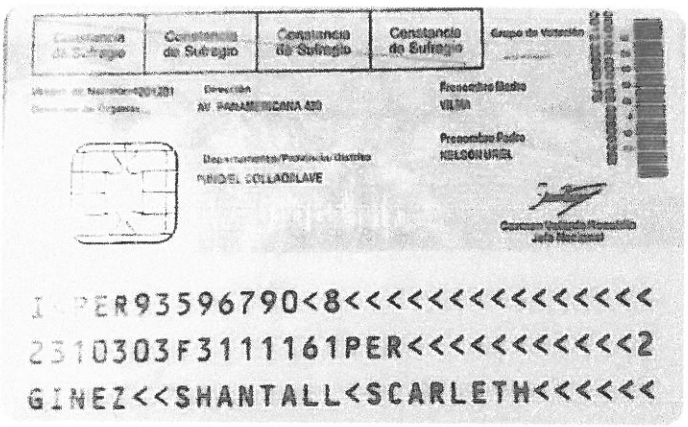
365822 Sexo F Nacionalidad PER Fecha de Nacimiento 30 10 2023

MENOR Estado Civil

Fecha de Emisión 16 11 2023

N° de Tarjeta 0203203084

Fecha de Caducidad 16 11 2031



Constancia de Sufragio | Constancia de Sufragio | Constancia de Sufragio | Constancia de Sufragio

Grupo de Votación

Dirección
AV. PANAMERICANA 420

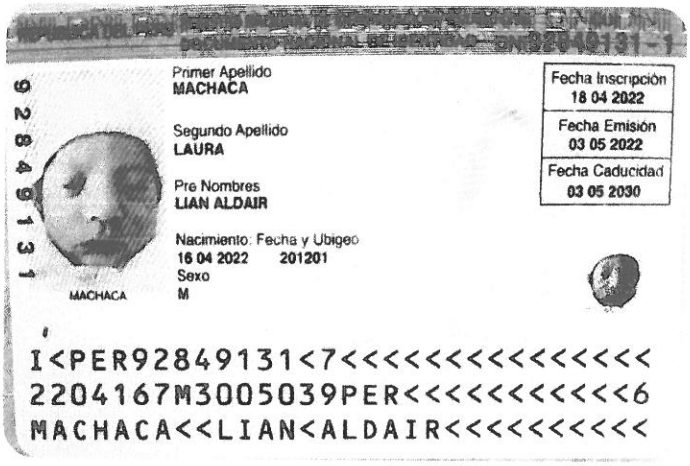
Prenombre Madre
VILMA

Prenombre Padre
NELSON URIEL

Departamento/Provincia/Distrito
PUNO/EL COLLAO/ILAVE

Carmen Yolanda Rosadilla
Jefa Nacional

I<PER93596790<8<<<<<<<<<<<<<<<
2310303F3111161PER<<<<<<<<<<<2
GINEZ<<SHANTALL<SCARLETH<<<<<<



Primer Apellido
MACHACA

Segundo Apellido
LAURA

Pre Nombres
LIAN ALDAIR

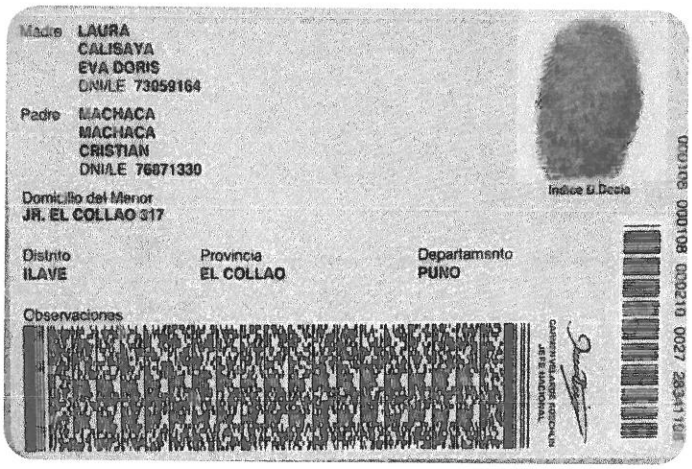
Nacimiento: Fecha y Ubigeo
16 04 2022 201201
Sexo
M

Fecha Inscripción
18 04 2022
Fecha Emisión
03 05 2022
Fecha Caducidad
03 05 2030

92849131

MACHACA

I<PER92849131<7<<<<<<<<<<<<<<<
2204167M3005039PER<<<<<<<<<<<6
MACHACA<<LIAN<ALDAIR<<<<<<<<<<



Madre LAURA
CALISAYA
EVA DORIS
DNI/LE 73059164

Padre MACHACA
MACHACA
CRISTIAN
DNI/LE 76871330

Indice D.Derecho

Domicilio del Menor
JR. EL COLLAO 317

Distrito
ILAVE

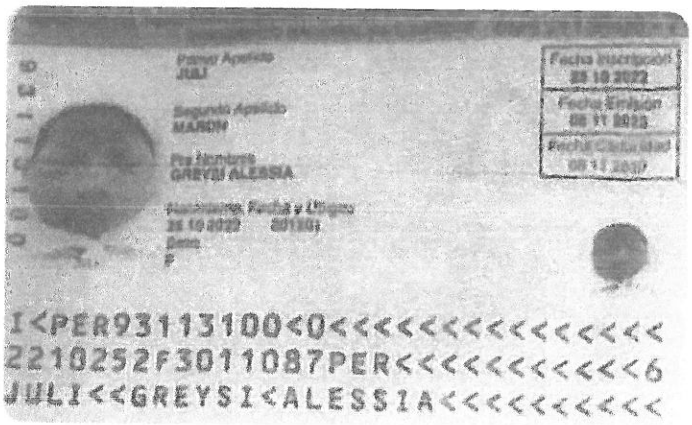
Provincia
EL COLLAO

Departamento
PUNO

Observaciones

CARMEN VELARDE RODRIGUEZ
JEFE NACIONAL

000108 000108 000210 0027 28341101



Primer Apellido
JULI

Segundo Apellido
MARON

Pre Nombres
GREYSI ALESSIA

Nacimiento, Fecha y Ubigeo
25 10 2022 201101

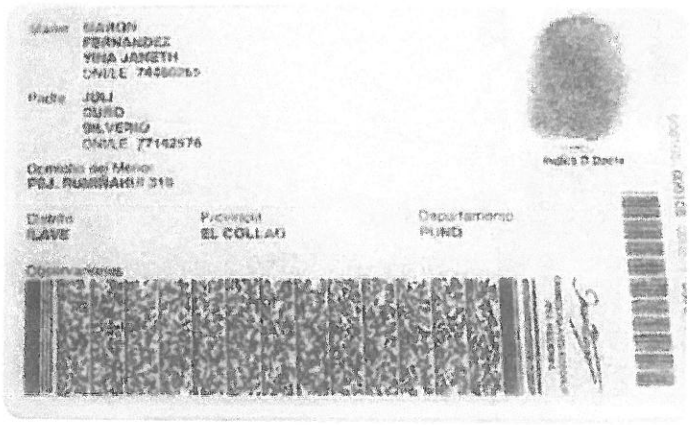
Sexo
F

Fecha Inscripción
25 10 2022

Fecha Emisión
08 11 2022

Fecha Caducidad
08 11 2027

I<PER93113100<0<<<<<<<<<<<<<<<
2210252F3011087PER<<<<<<<<<<<6
JULI<<GREYSI<ALESSIA<<<<<<<<<<



Madre
MARON
FERNANDEZ
YINA JANETH
DNI/LE 74460265

Padre
JULI
QUIO
SILVERIO
DNI/LE 77142576

Domicilio del Menor
PSJ. RUMIÑAHUI 319

Distrito
ILAVE

Provincia
EL COLLAO

Departamento
PUNO

Observaciones

Índice D Derecho

REPUBLICA DEL PERU REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI 91553436 - 3

Primer Apellido
CALISAYA

Segundo Apellido
ALANIA

Pre Nombres
EDISON YORDY

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
22 10 2019 201201

Sexo
M

Fecha Inscripción
22 10 2019

Fecha Emisión
07 11 2019

Fecha Caducidad
07 11 2027

91553436

I<PER91553436<8<<<<<<<<<<<<<<<
1910223M2711070PER<<<<<<<<<<<4
CALISAYA<<EDISON<YORDY<<<<<<<<

Madre ALANIA
ARCE
BEATRIZ YESICA
DNI/LE 77071891

Padre CALISAYA
CONDORI
RAUL
DNI/LE 77918512

Domicilio del Menor
PARC. SALES CHICO

Indice derecho del declarante

Distrito
CONDURIRI

Provincia
EL COLLAO

Departamento
PUNO

Observaciones

REPÚBLICA DEL PERÚ
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CUI
93487618-6

Primer Apellido
CALISAYA

Segundo Apellido
ALANIA

Prenombres
DARWIN BERLÍN

93487618

403621
MENOR

Sexo
M

Nacionalidad
PER

Fecha de Nacimiento
02 08 2023

Estado Civil

Fecha de Emisión
21 08 2023

N° de Tarjeta
0202849226

Fecha de Caducidad
21 08 2031

Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio	Constancia de Sufragio

Grupo de Votación

Ubigeo de Nacimiento 201201
Donación de Órganos —

Dirección
PARC. SALES CHICO

Departamento/Provincia/Distrito
PUNO/EL COLLAO/CONDURIRI

Prenombre Madre
BEATRIZ YESICA

Prenombre Padre
RAUL

Carmen Velarde Koechlin
Jefa Nacional

I<PER93487618<0<<<<<<<<<<<<<<<
2308021M3108217PER<<<<<<<<<<<2
CALISAYA<<DARWIN<BERLIN<<<<<<<

PERÚ Ministerio de Salud — SIS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD EL COLLAO

N°. HC 345-23

Signos ALERTA — Requiere seguimiento inmediato

Establecimiento: C.S. Anthony de Lozano

FILIACIÓN ANTECEDENTES

Apellidos y Nombres: Lino de Lozano Angelica

Tipo Seguro: SIS / ESSALUD / PRIVADO — Código afiliación seguro: 2 2 1 1 7 8 2 2 3 5 9

Edad: 38

Ocupación: Su casa

Estudios: Analfabeto / Primaria / Secundaria / Superior / Superior No Univ. — Años aprobados: 5

Estado Civil: Casada / Conviviente / Soltera / Viuda

Padre RN: Casos

Hugo Pague afuno

Fecha de Nacimiento: 20-04-1996

Antecedentes Obstétricos

Partos: 0 — Abortos: 0 — Cesáreas: 0 — Hijos vivos: 0 — Vivos: 0 — Muerto - 1ra semana: 0 — Hijos muertos: 0 — Después - 1ra semana: 0

10 a + 5 — < 2500g — Múltiple — < 37 sem

RN de mayor peso: 0 kg

Gestación Anterior

Fecha: / /

Terminación: Parto Vaginal / Cesárea / Aborto / Ectópico / Aborto molar / No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto / Completo / Frustro / Retenido / Séptico / No Aplica

Lactancia Materna: no hubo / <6 meses / 6 meses a más / No Aplica

Lugar del parto: EESS / Domic.

Captada: Si / No

Referida x Ag. Comuni.: Si / No

Antecedentes Familiares

Ninguno — Alergia — Enf. Hepatica Enc. — Epilepsia — Diabetes — Enfem. Congenitas — Enf. Mulleal — Malaria — Hipertensión Arterial — Hipotiroidismo — Neoplasia — TBC Pulmonar — Otros

Antecedentes Personales

Ninguno — Aborto habitual/recurrente — Alcoholismo — Alergia a medicamentos — Violencia — Asma Bronquial — Cardiopatía — Cirugía Pelv. - uterina — Diabetes — Eclampsia — Enfem. Congénitas — Enfem. Infecciosas — Epilepsia — Hemorra. Postparto — Hipertensión Arterial — Coca — Infertilidad — Neoplasias — Otras Drogas — Parto prolong. — Preeclampsia — Prematuridad — Rotur. placenta — Tabaco — TBC Pulmonar — Transtorn. mentales — VIH/SIDA — Otros

Vac. Previas

Rubeola: Si / No

Hepatitis B: Si / No

Papiloma Virus: Si / No

Fiebre Amarilla: Si / No

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

Peso y Talla

Peso Habitual: 68 kg

Talla: 152 cm

IMC: 29 SOBREPESO

Antitetánica

N° Dosis Previa: 0

1ra dosis: 2 meses atrás

2da dosis: (mes de gestación)

Sin dosis / No Aplica

Tipo de Sangre

Grupo: A / B / AB / O

Rh: Rh+ / Rh(-) Sin Dosis / Rh(-) No Sen / Rh(-) Sen

Fuma

N° Cigarros por día: 0

Drogas

Si / No

Fecha Ultima Menstruación

FUM: 28/01/2024

Duda: Si / No

EG (Ecografía): 12 Sem. Fecha: 21/04/2024

No Aplica

Fecha Probable de Parto: 03/11/2024

Hospitalización

Hospitalización: Si / No

Fecha: / /

Diagnóstico:

CIE 10:

Emergencia

Fecha: / /

Diagnóstico:

CIE 10:

Violencia / Género

Ficha Tamizaje: Si / No

Violencia: Si / No

Fecha: 01/06/2024

Examen Físico

Clínico: Sin Examen / Normal / Patológico

Mamas: Sin Examen / Normal / Patológico

Cuello Uterino: Sin Examen / Normal / Patológico

Pelvis: Sin Examen / Normal / Patológico

Odont.: Sin Examen / Normal / Patológico

Exámenes de Laboratorio

HTTP 444

	Hg(%)	No se Hizo	Fecha
Hemoglobina 1:	14.6		01/6/24
Hemoglobina 2:			/ /
Hemogl. al Alta:			/ /

	Normal	Anormal	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Glicemia 1:					01/6/24
Glicemia 2:					/ /
Tolerancia Glucosa:					/ /

	No reactivo	Reactivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
VDRL/RPR 1:					/ /
VDRL/RPR 2:					/ /
FTA Abs:					/ /
TPHA:					/ /
Prueba rap. Sífilis:					01/6/2024
VIH Prueba Rap. 1:					01/6/2024
Prueba Rap. 2:					/ /
ELISA:					/ /

	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
IFI / Western Biot:					/ /
HTLV I:					/ /
TORCH:					/ /
Gota Gruesa:					/ /
Malaria Prueba Lab:					/ /
Fluorec. Malaria:					/ /
Ex. Comp. Orina:					01/6/24
Leucocituria:					/ /
Nitritos:					/ /
Uroculivo:					/ /
BK en Esputo:					/ /
Listeria:					/ /
Tamizaje Hepatitis B:					01/6/2024

	Normal	Anormal	No se Hizo	No Aplica	Fecha
PAP:					/ /
IVAA:					/ /
Colposcopia:					/ /

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO - RED DE SALUD EL COLLAO

PERÚ | Ministerio de Salud

CARNE DE ATENCION PRE-NATAL

Establecimiento: C.S. Metropolitano

APELLIDOS Y NOMBRES: Llanche Jara Angela

N° HC: 34181-23

Código afiliación SIS: 290-21-7-81-2859

CITA DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	04	2024			
01	05	2024			
01	06	2024			
02	07	2024			

Señales de Peligro:

Dolor de cabeza

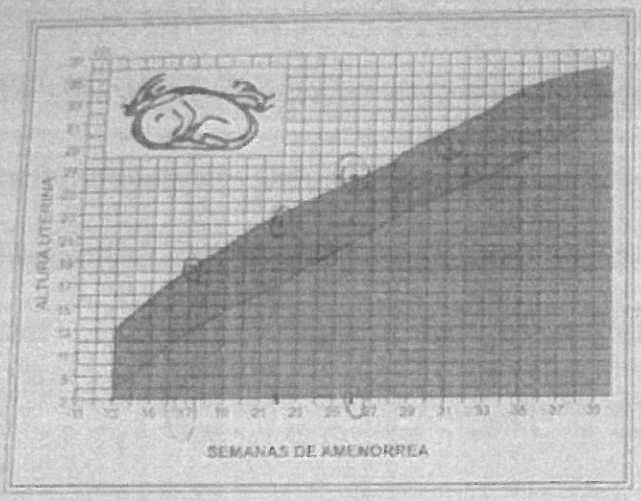
Hinchazón de cara, manos y pies

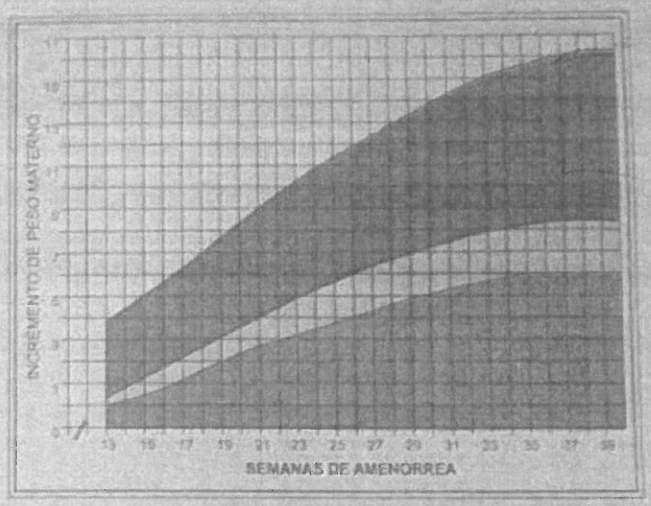
Fiebre o Escalofrios

Perdida de sangre o liquido por la vagina

Mareos, desmayos

Fotales





CONTROL PUERPERIO	1er Control: __/__/__	2do Control: __/__/__
Suplemento de Hierro / Consumo		

Diagnostico Pre-Gestacional: _____

Normal | Riesgo | Bajo Peso

ATENCIONES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9	ATENCIÓN 10
Fecha y hora de atención (a/m/d hh:mm)	16/02/24	6/04/24	1/05/24	01/06/24	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Edad Gest. (semanas)	9 sem	22 sem	24 sem	31 sem						
Peso de la madre (Kg)	70	74	74,700	76,400						
Incremento de peso (Kg)/Dx. IMAPE	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Temperatura (°C)	36°C	36,2°C	36°C	36,6°C						
Presión arterial (mm. Hg)	90/60	100/60	100/60	94/60						
Pulso Materno (por min)	80x'	75x'	78x'	80x'						
Altura Uterina (Cm)	18cm	22cm	26cm	29cm						
Situación (L/T/NA)	L	NA	L	L						
Presentación (C/P/T/NA)	Cef	NA	Pelviana	C						
Posición (D/I/NA)	D	NA	I	D						
F.C.F. E (por min/NA)	140x'	144x'	138x'	136x'						
Mov Fetal (+/++/+++/SM/NA)	(+)	(+)	++	++						
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)	NSH	NSH	NSH	NA						
Edema (+/++/+++/SE)	SE	SE	SE	SE						
Reflejo Osteotendinoso (0,+/++/+++)	++	++	++	++						
Examen de Pezón (Form/No Form/ Sin Exam.)	Con Form	Con Form	Pezón	Form						
Indic. Fierro/ Ac. Fólico (>0=18sem)	1/30	2/30	3/30	4/30						
Indicación Calcio	NA	1/	2/30	3/30						
Indicación Acido Fólico	NA	NA	NA	NA						
Sment. Consej. PF/ITS/Nutr/Vis/TB/No se hizo/NA	Nutr	Normal	Nutr	NUT						
Administración de la Parida	NO	NO	NO	NO						
Parti Biofísico (4,6,8,10) de 10 /NSH/N	NSH	NSH	NSH	NSH						
Cita (a/m/d)	01/06/24	01-05-24	1/6/24	01/07/24						
Visita domiciliaria (Si/No/NA)	NA	NA	NA	NA						
Plan parto (Control/Visita/Nose hizo/NA)	Control	NA	NA	NA						
Estab. de la atención	CSM	CSM	CSM	CSM						
Responsable Atención	Obstet	Obstet	Obstet	Obstet						
Nro Formato SIS	27900	44016	45756	58189						