



FORMATO 02

CERTIFICADO DE PERTENENCIA

(Uso exclusivo para acreditación de residencia a una comunidad andino amazónico)

Yo MARIBEL AMPICHE FEDERICO identificado con DNI Nro. 41142431, en mi calidad de:

| | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD | NOMBRE DE LA COMUNIDAD |
| <input checked="" type="checkbox"/> JEFE DE LA COMUNIDAD | |
| <u>MIARIA</u> | |

Certifico que el Sr. (a), (rta): ESLY ZUÑIGA SEBASTIAN
Pertenece a la Comunidad CC NN MIARIA que
presido, la misma que está registrada en la base de datos de pueblos indígenas y originarios
del Ministerio de Cultura:

Del distrito de MEGANTONI provincia de LA
CONVENCION departamento de CUSCO

| IDIOMA NATIVO (Postulante) | HABLA | | LEE | | ESCRIBE | |
|----------------------------|-------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|
| | <u>VINE</u> | Basico | | Basico | | Basico |
| | Intermedio | | Intermedio | | Intermedio | |
| | Avanzado | <input checked="" type="checkbox"/> | Avanzado | <input checked="" type="checkbox"/> | Avanzado | <input checked="" type="checkbox"/> |

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y tiene el carácter de Declaración Jurada para todos los fines de Ley, asumiendo todas las responsabilidades penales que hubiere lugar en el caso de incurrir en alguna omisión, inexactitud o falsedad; descrito en el artículo 34 del presente reglamento.

Fecha: 11 de FEBRERO del 2022



HUELLA DIGITAL



Sello y firma del representante legal
DNI: 41142431
Telefono Nro. 939095060
Email: