

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Banda de Pishuaya, 18 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 034-2021-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 404 "DN"-BANDA DE PISHUAYA

SEÑORA : Dra. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO : ADJUNTA FORMATOS DE CONFORMACIÓN CAE

Es grato dirigirnos al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente a nombre de la I.E. N° 404 "Divino Niño" de la Banda de Pishuaya, Distrito de San José de Sisa, al mismo tiempo comunicarle que adjunto el presente se está remitiendo los formatos de conformación del CAE - 2022.

Propicia sea la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
UGEL EL DORADO
Prof. Arredondo, Carlos
DIRECTOR

ANEXO N°1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 08		FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización B. de Pishuaya del distrito de S. José de Sisa, provincia El Dorado y departamento de San Martín.

En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo las 9:00 am del día martes 26 del mes de octubre del año 2021, la IE/ PRONOEI 404 Divino Niño con código modular N° 0224464, del nivel Infantil, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. Artemisa Reátegui Caro con DNI 00932793, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, de acuerdo con la normativa del PNAEQW.
3. Compromiso público de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y suscripción de ficha de datos.

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

Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta/e	<u>Artemisa Reátegui Caro</u>	<u>00932793</u>	<u>Directora</u>
Secretaria/o:	<u>Maria Milagros Vasquez Rojas</u>	<u>00932283</u>	<u>Prof. Aula</u>
La/el vocal 1:	<u>Milda Troncos García</u>	<u>16629915</u>	<u>Prof. Aula</u>
La/el vocal 2:	<u>Estela del Aguila Barba</u>	<u>01146806</u>	<u>Prof. Aula</u>
La/el vocal 3:	<u>Margarita Salas Fariabi</u>	<u>40172107</u>	<u>P. Servicio</u>

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos de dicha conformación; siendo las 11:45 horas del mismo día, firman en representación de los presentes el/la director/a de la IE usuaria y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad.

 Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria ² Nombres y apellidos: <u>Artemisa Reátegui Caro</u> DNI: <u>00932793</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³ Nombres y apellidos: <u>Ledisa Gonzales Saboya</u> DNI: <u>48454343</u>
--	---

¹ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción.

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

³ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE				Página 1 de 1

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

Presidenta/e	X	Secretaria/o		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	
--------------	---	--------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--

Conformación	X	Actualización	

Reátegui	Caro	Artemisa
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ⁴		LENGUA MATERNA ⁵	
15	02	1970	M	F			1	
DÍA MES AÑO								
0	0	9	3	2	7	9	3	
DNI ⁶								Nº TELÉFONO DOMICILIO

Directora	999076391
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

leury-70@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Jo Arica Ng 449
DIRECCIÓN ACTUAL

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: <u>Artemisa Reategui Carr</u> DNI: <u>00932793</u>	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: <u>Artemisa Reategui Carr</u> DNI: <u>00932793</u>
---	--

7 En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☒	Actualización	☐
--------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------

DATOS PERSONALES

VASQUEZ	ROJAS	MARIA MILAGROS
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
16	02	1964	☒ M	☒ F		1
DÍA	MES	AÑO				
0	0	93	2	2	8	3
DNI ⁶						N° TELÉFONO DOMICILIO

PROFESORA DE AULA	9 5 1 4 0 9 8 0 1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

milamar_varo@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Jr. Comercio N°106
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: Emilia Keategui Caro DNI: 00932793	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 00432283
---	--

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

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

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

⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

TRONCOS	GARCIA	HILDA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
16/03/1972	M ☒ F		1

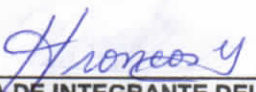
16629915	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

DOCENTE	999119975
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

hilda1672@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Jiron libertad cuadra 3 3/n
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DNI: 00932793	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: HILDA TRONCOS GARCIA DNI: 16629915
--	---

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

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

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

⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

DATOS PERSONALES

<u>DEL AGUILA</u>	<u>BARTRA</u>	<u>ESTELA</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

18	01	1976
DIA	MES	AÑO

GÉNERO

M	☒
---	-------------------------------------

DISCAPACIDAD⁴

☐

LENGUA MATERNA⁵

1

0	1	1	4	6	8	0	6
DNI ⁶							

N° TELÉFONO DOMICILIO							
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

PROFESORA DE AULA

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	9	5	8	8	3	8	9	2
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

<u>erdeggba@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>Jr. Manuel Arenaldo Orbe N° 212 Tarapoto</u>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DNI: <u>00972293</u>	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ⁷ Nombres y apellidos: DNI: <u>01146806</u>
---	---

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

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

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

⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
				3

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización

DATOS PERSONALES

<u>Salas</u>	<u>Fasabi</u>	<u>Margarita</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO		
<u>25</u>	<u>05</u>	<u>1979</u>
DÍA	MES	AÑO

GÉNERO	
☒ M	☐ F

DISCAPACIDAD ⁴
☐

LENGUA MATERNA ⁵
<u>1</u>

<u>4</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>7</u>
DNI ⁶							

N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>Personal de apoyo</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

<u>9</u>	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>9</u>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

<u>Margarita7@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>Jr. 28 de Julio N° 179 Banda de Pishuaya</u>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733- Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS, declaro conocer los alcances de dichas normas y doy mi consentimiento en forma libre, expresa e inequívoca, para el tratamiento de mis datos personales, los que han sido consignados en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DNI: <u>00977293</u>	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: <u>40177107</u>
---	---

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

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

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

⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E