

Nuevo Satipo, 18 de noviembre del 2021.

**OFICIO N° 020-2021-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 483**

**SEÑOR** : **Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**  
**Directora de la UGEL-Dorado**

**ASUNTO** : **ADJUNTA** FORMATOS CAE

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, adjunto al presente remitirle los formatos de conformación del Comité de Alimentación Escolar 2022, de la I.E. N° 483 de Nuevo Satipo.

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

Atentamente;



Berbelina Torres Carranza  
Directora

ANEXO N°1

	<b>PERÚ</b>	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 NUEVO SATIPO del distrito de SANTA ROSA, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTÍN.

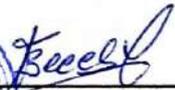
En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Gestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo las 2 P.M. del día LUNES 16 del mes de NOVIEMBRE del año 2021, la IE/ PRONOEI 483 con código modular N° 1567460, del nivel INICIAL, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE 483 la Sra./Sr. Berbelina TORRES CARRANZA con DNI 28112304, 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 y 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 voluntarios/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 <sup>1</sup>
Presidenta/e	<u>Berbelina TORRES CARRANZA</u>	<u>28112304</u>	<u>Presidente</u>
Secretario/a:	<u>Ela Dis CAMPOS IRIGOIN</u>	<u>45010022</u>	<u>Secretario</u>
La/el vocal 1:	<u>Lidia PINEDO PILCO</u>	<u>40836270</u>	<u>VOCAL 1</u>
La/el vocal 2:	<u>Eulenia TUHANAMA TAPULLIMA</u>	<u>47670877</u>	<u>VOCAL 2</u>
La/el vocal 3:	<u>Luz Magaly RAMIREZ MALDONADO</u>	<u>76409986</u>	<u>Vocal 3</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 4 P.M. 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.

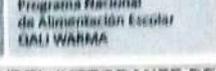
 Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria Nombres y apellidos: <u>Berbelina TORRES CARRANZA</u> DNI: <u>28112304</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia <sup>2</sup> Nombres y apellidos: <u>Ela Dis CAMPOS IRIGOIN</u> DNI: <u>45010022</u>
--	--

<sup>1</sup> 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.

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

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

ANEXO N°2

				<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>		Página 1 de 1

Fecha: 18-11-2021

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

Presidenta/e	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaria/o	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 3	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input type="checkbox"/>	Actualización	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

TORRES	CARRANZA	Berbelina
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

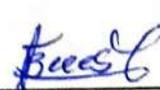
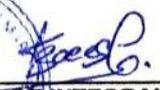
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
10 01 1975 DÍA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1
2 8 1 1	2 3 0 4	N° TELÉFONO DOMICILIO	
DNI <sup>6</sup>			

DIRECTORA	9 3 7 5 1 8 9 1 1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

berbelina\_7@hotmail.com  
CORREO ELECTRÓNICO

NUEVO SATIPO - SANTA ROSA  
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.

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Berbelina Torres C DNI: 28112304	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></b> Nombres y apellidos: Berbelina Torres C DNI: 28112304
---	--

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

<sup>5</sup> 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 kukamiría (24), Asharinika (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

	<b>PERU</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALJ 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: 16-11-2021

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

Presidencia/e	Secretaria/o	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/> La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/> La/el Vocal 3
---------------	--------------	---	--	--

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input checked="" type="checkbox"/>	Actualización	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------

DATOS PERSONALES

CAMPOS	IRIGDIN	GLADIS
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
14 11 1986 DÍA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1

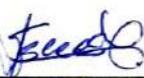
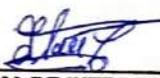
4 5 0 1 0 0 2 2	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNF	

SECRETARIA	9 3 9 9 9 3 4 9 4
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

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.

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Berbelina Torres Coronado DNI: 28112304	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Gladis Campos Inga DNI: 45010022
--	--

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

<sup>5</sup> 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), Sheranahua (16), Murui-muinani (17), Kandochapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

	<b>PERU</b> 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: 16-11-2021

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

Presidenta/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input type="checkbox"/>	Actualización	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

PINEDO	PILCO	Lidia
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

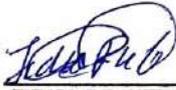
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
0 1 0 4 1 9 8 1 DÍA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1
4 0 8 3 6 2 7 0 DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 5 5 9 1 0 8 0 3 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )
--	---

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

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.

  <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Berbeling Torres DNI: 2811 2304	  <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></b> Nombres y apellidos: Lidia Pinedo Pilco DNI: 40836270
---	---

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

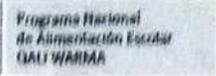
<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

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 kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

				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: 16-11-2021

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

Presidenta/a	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input checked="" type="checkbox"/>	Actualización	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------

DATOS PERSONALES

TUANAMA APELLIDO PATERNO	TAPULLIMA APELLIDO MATERNO	Eulenia NOMBRES
-----------------------------	-------------------------------	--------------------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
16/03/1983 DÍA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1
41670877 DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	925662825 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )
--	---

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

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.

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Berbelina Torres Carranza DNI: 28112304	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></b> Nombres y apellidos: Eulenia Tuhanama Tapullima DNI: 41670877
--	--

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

<sup>5</sup> 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), Muna-muinani (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwiu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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

			Programa Nacional de Alimentación Escolar GALI 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: 16-11-2021

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
				X

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	X	Actualización
--------------	---	---------------

DATOS PERSONALES

RAMIREZ	HALDONADO	Luz Magali
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
18 09 1995	M X	6	1
DIA MES AÑO			

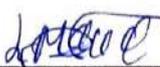
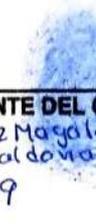
7 6 4 0 9 9 8 6	
DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 9 8 0 8 5 3 6 9
	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

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.

  <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Berbelina Torres Carranza DNI:	  <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></b> Nombres y apellidos: Luz Magali Ramirez Maldonado DNI: 998085369
--	--

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

<sup>5</sup> 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), Kakatalbo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandoz-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madja (23), Kukama kukamiña (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>7</sup> 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