

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N. ° 402**  
**COPAL SACHA - SANTA CRUZ - SAN JOSE DE SISA**  
**EL DORADO – SAN MARTÍN**



=====

**«Año del Bicentenario del Perú :200 años de Independencia»**

Santa cruz, 3 de noviembre del 2021

**OFICIO N° 026-2021-I.E. N° 402-S.C.**

**SEÑOR:** Prof. Carolina Pérez Tello  
**DIRECTOR DE LA UGEL EL DORADO**  
**CIUDAD. -**  
**ASUNTO:** Remite Acta de Conformación del CAE 2022

Tengo a bien dirigirme al despacho de su digno cargo, para hacerle llegar mi saludo cordial a nombre de la Dirección de la I. E. I. N° 402- Centro Poblado de Santa Cruz, Distrito de San José de Sisa, y al mismo tiempo hacerle llegar el Acta de Conformación del CAE del año 2022.

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

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO  
C.U. N° 001 - SANTA CRUZ  
.....  
Lic. EDUC. Dolly Sánchez Mego  
DIRECTORA

ANEXO N°1

	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	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 Santa Cruz del distrito de San José Sisa provincia St. Jacinto 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 8 am del día 30 del mes de Octubre del año 2021, la IE/ PRONOEI 402 con código modular N° 0274449, 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 la/el Sra./Sr. Dolly Sanchez Mego con DNI 01115604, 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:

Firma Digital	Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE <sup>14</sup>
<small>Firmado digitalmente por CENTRO PAB. BONE LA LUIS Herman FAU 20550154095 sus Motivo: Day V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:28</small>	Presidenta/e	<u>Dolly Sanchez Mego</u>	<u>01115604</u>	<u>Directora</u>
	Secretaria/o:	<u>Lidia Bludith Sanchez Riva</u>	<u>70077668</u>	<u>Auxiliar</u>
	La/el vocal 1:	<u>Katerio Elvira Tapellina Tuarana</u>	<u>73463999</u>	<u>Madre de fam.</u>
	La/el vocal 2:	<u>Nancy L. Mwarshka Paima</u>	<u>45796125</u>	<u>Madre de fam.</u>
	La/el vocal 3:	<u>Diani Maria Tuarana Tuarana</u>	<u>41853811</u>	<u>Madre de fam.</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            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 <sup>15</sup> Nombres y apellidos: <u>Dolly Sanchez Mego</u> DNI: <u>01115604</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia <sup>16</sup> Nombres y apellidos: <u>Iben Anny Tuarana</u> DNI: <u>70201556</u>
--	--

<sup>14</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>15</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>16</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

																					
Versión N° 08										FORMATO DE ACTA DE CONFIRMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE										Página 1 de 1	

Fecha:

ROL EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR. (Marcar con un xapa, donde corresponda)

Presidenta/e	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretario/a	<input type="checkbox"/>	Lafel Vocal 1	<input type="checkbox"/>	Lafel Vocal 2	<input type="checkbox"/>	Lafel Vocal 3	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

Sánchez	Mego	Dolly
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>17</sup>	LENGUA MATERNA <sup>18</sup>
22041968	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1
DIA MES AÑO			

01115604	91
DNI <sup>19</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

I. E. N° 402 Sta Cruz	947539617
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

dolyta12@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

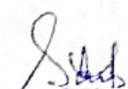
Jr. Independencia #340 - Sisa
DIRECCIÓN ACTUAL

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 ningún impedimento para ser integrante de CAE.

Firma Digital

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR GALI WANKA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BUNELA Luis Hernan FALU 20220114085.pdf Medios: Doc V. 19 Fecha: 27.07.2021 11:26:52 -05:00

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Dolly Sánchez Mego DNI: 01115604	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup></b> Nombres y apellidos: Dolly Sánchez Mego DNI: 01115604
---	---

<sup>17</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>18</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), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Normatsigenka (11), Yanasha (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 kukarina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>20</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 Escolar.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA...  
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN...  
 C/... N°...  
 TEL: ...

ANEXO N° 2

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN C/... N°... TEL: ...	PRE-DIAGNÓSTICO SUPLENTE
VERSIÓN N° 08 FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CANCELACIÓN DE LAS CAE		Página 1 de 1

Para el caso de cambio de nombre de la institución educativa (Marcar con un signo de correspondencia)  
 Proprietaria  Secretarías  Y Nivel Vocel 1  Nivel Vocel 2  Nivel Vocel 3

DATOS DEL FORMATO  
 Condición:  Actualización

DATOS PERSONALES

<u>Sánchez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Rivera</u> APELLIDO MATERNO	<u>Lidia Elizabeth</u> NOMBRES
------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

FECHA DE NACIMIENTO 26 / 05 / 1978 DIA MES AÑO	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD** 6	LENGUA MATERNA** 1
9 0 0 9 7 6 6 8 DNI**			N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>Auxiliar de Educación</u> CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 7 9 4 5 8 3 0 4 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )
--	---

lidiaelis\_73@hotmail.com  
 CORREO ELECTRÓNICO

Ca. Arco # 450 - San José de Sisa.  
 DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con la legislación en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobada 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 recogidos en el presente formulario, los que son exactos y verdaderos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso o sujeta en algún procedimiento para ser integrante de CAE.

**Firma Digital**  
 Versión 1.0.0.0  
 08/10/2021 10:00:00 AM

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: <u>Lidia Sánchez R.</u> DNI: <u>01115604</u>	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE 2º</b> Nombres y apellidos: <u>Lidia B. Sánchez R.</u> DNI: <u>70077668</u>
--	--

\*\* Colocar el número que corresponde: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Múltiple (5), sin discapacidades (6).  
 \* 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 corresponde:  
 Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harekbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Harauyungo (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-quejar (18), Yakima (19), Matsigenka (20), Ikatu (21), Shiwiti (22), Madje (23), Kukama kukarina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Sapanakana (27) y otros (28).  
 \*\* En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
 \*\* 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 Escolar.

ANEXO N° 2

			Resolución del Comité de Alimentación Escolar (CAE) (WAGMA) PRT 017 PNAEQW-UOP FOR 002
Versión N° 08 FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretario/a	Letal Vocal 1	<input checked="" type="checkbox"/> Letal Vocal 2	Letal Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

Tapollima APELLIDO PATERNO	Tuanama APELLIDO MATERNO	Katerin Eujila NOMBRES
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>17</sup>	LENGUA MATERNA <sup>18</sup>
23 04 1999 DIA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	6	1

7 3 4 6 DNI <sup>19</sup>	2 9 9 9 N° TELÉFONO DOMICILIO
------------------------------	----------------------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 0 0 9 3 7 2 9 5 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 ningún impedimento para ser integrante de CAE.

**Firma Digital**  
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR GALI WAGMA

Firmado digitalmente por  
C. WITRENAS RONIL LA LUIS  
Hornari FAU 20550154065 soft  
Motivo: Day V B\*  
Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00

FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: Dolly Sanchez Negre DNI: 0115604	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>20</sup> Nombres y apellidos: Katerin Eujila Tapollima Tuanama DNI: 73462999
---	---

<sup>17</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>18</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), Yino (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 kukamirina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>20</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 Escolar.

ANEXO N°2

		Programa Nacional de Alimentación Escolar QALLIWARMA	PNT-017-PNAEQW-00P-000002
			Página 1 de 1
Versión N° 08	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE		

Fecha:

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

<input type="checkbox"/> Presidente/a	<input type="checkbox"/> Secretario/a	<input type="checkbox"/> Letal Vocal 1	<input checked="" type="checkbox"/> Letal Vocal 2	<input type="checkbox"/> Letal Vocal 3
---------------------------------------	---------------------------------------	--	---	--

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

Mucushua APELLIDO PATERNO	Palma APELLIDO MATERNO	Nancy Lindaura NOMBRES
------------------------------	---------------------------	---------------------------

FECHA DE NACIMIENTO 2 8 12 19 8 2 DIA MES AÑO	GÉNERO M <input checked="" type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD <sup>17</sup> 6	LENGUA MATERNA <sup>18</sup> 1
---	---	---------------------------------	-----------------------------------

4 5 7 9 6 1 2 5 DNI <sup>19</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO
--------------------------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 3 2 5 2 4 1 8 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.

Firma Digital

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALLIWARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONILLA Luis Hernan FAU.20550154065 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -04:00

FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: <u>Dally Sanchez Mayta</u> DNI: <u>01115804</u>	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>20</sup> Nombres y apellidos: <u>Nancy Lindaura Mucushua Palma</u> DNI: <u>4579 6125</u>
--	---

<sup>17</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>18</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 kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

<sup>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>20</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 Escolar.

ANEXO N°2

	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 08	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE	Página 1 de 1

Fecha:

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

Tuonoma APELLIDO PATERNO	Tuonoma APELLIDO MATERNO	Diani de Maria NOMBRES
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

FECHA DE NACIMIENTO

02	04	19	83
DIA	MES	AÑO	

GÉNERO

<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F
----------------------------	---------------------------------------

DISCAPACIDAD<sup>17</sup>

6
---

LENGUA MATERNA<sup>18</sup>

1
---

4	1	8	5	3	8	1	1
DNI <sup>19</sup>							

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

9	1	8	9	3	2	1	2	0
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )								

CORREO ELECTRÓNICO

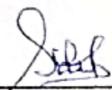
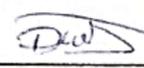
DIRECCIÓN ACTUAL

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.

Firma Digital

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALIWARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONIL LA LUIS Hernan FAU 20550154065 soM Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00

 <p> <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b>                  Nombres y apellidos: Dolly Sánchez Rego                  DNI: 01115604             </p>	 <p> <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup></b>                  Nombres y apellidos: Diani de Maria Tuonoma                  DNI: 41853811             </p>
---	---

<sup>17</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>18</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>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>20</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 Escolar.