

ANEXO N°1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 09		FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Dinamarca del distrito de San Martín de Alao, 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 03:00 P.M del día 23 del mes de Marzo del año 2023, la IEI N° 482 Dinamarca con código modular N° 1567163, del nivel Inicial, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/ao quien haga de sus veces en la IE la/el Sra. Enedina Gonzales Diaz .con DNI 27437829, 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, y/o delegación de presidenta/e de corresponder.
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 ¹⁶
Presidenta/e	Enedina Gonzales Diaz	27437829	<u>PRESIDENTE</u>
Secretaria/o:	Rogelio Hoyos Cruz	42289961	<u>SECRETARIO</u>
La/el vocal:	Roger Chanta Flores	44150012	<u>VOCAL # 1</u>
La/el vocal:	Ronal Soto Cubas	47279185	<u>VOCAL # 2</u>
La/el vocal:	Aida Pintado Mijahuanca	43119619	<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 5:00 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, coordinador/a de I.E.I. quien haga sus veces, de la IE usuaria ¹⁷ Nombres y apellidos: <u>Enedina Gonzales Diaz</u> DNI: <u>:27437829</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ¹⁸ Nombres y apellidos: <u>Ronal Soto Cubas</u> DNI: <u>47279185</u>
--	---

¹⁶ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo 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.

¹⁷ El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁸ 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

	PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha:

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"/>
--------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

Gonzales	Diaz	Enedina
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

2	5	0	9	1	9	7	7
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

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

DISCAPACIDAD¹⁹

<input type="checkbox"/>

LENGUA MATERNA²⁰

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	7	4	3	7	8	2	9
DNP ²¹							

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

Directora
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	3	5	7	8	2	3	3	9
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()								

Lizethmia Gonzales hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Dinamarca
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: Enedina Gonzales Diaz
DNI: 27437829

FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²²
Nombres y apellidos: Ronal Soto Cubas
DNI: 47279185

¹⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
²⁰ 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), Yanesha (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).
²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WAPMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 09		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha:

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	x

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	x			

DATOS PERSONALES

Hoyos	Cruz	Rogelio
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

1	8	0	3	1	9	8	0
DÍA		MES		AÑO			

GÉNERO

M

DISCAPACIDAD¹⁹

--

LENGUA MATERNA²⁰

1

4	2	2	8	9	9	6	1
DNI ²¹							

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

Secretario del CAE

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	6	2	2	1	1	7	0	4
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO

Dinamarca

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: Rogelio Hoyos Cruz DNI: 42289961	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ²² Nombres y apellidos: Ronal Soto Cuba DNI: 47279185
---	---

¹⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²⁰ 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), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwlu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR				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	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	-------------------------------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	<input checked="" type="checkbox"/>			

DATOS PERSONALES

Chanta	Flores	Roger
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

2	0	0	1	1	9	8	2
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

M

DISCAPACIDAD¹⁹

--

LENGUA MATERNA²⁰

1

4	4	1	5	0	0	1	2
DNI ²¹							

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

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

Dinamarca
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: Roger Chanta Flore
DNI: 44150012


FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ²²
Nombres y apellidos: Ronal Soto cubas
DNI:47279185

¹⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
²⁰ 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), Yanesha (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)
²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidenta/e CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 09		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			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	x	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	x

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	x			

DATOS PERSONALES

Soto	Cubas	Ronal
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

1	0	0	9	1	9	9	2
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

M

DISCAPACIDAD¹⁹

--

LENGUA MATERNA²⁰

1

4	7	2	7	9	1	8	5
DNP ²¹							

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

Presidente de APPAFFA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	5	5	9	6	9	4	1	0
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()								

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

Dinamarca
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: Ronal Soto cubas DNI: 47279185	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²² Nombres y apellidos: Ronal Soto cubas DNI: 47279185
---	---

¹⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

²⁰ 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)

²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidenta/e CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR				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	x
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO		GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)				
Conformación	Actualización	Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
	x		x			

DATOS PERSONALES

Pintado	Mijahuanca	Aida
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁹	LENGUA MATERNA ²⁰
0 1 0 3 1 9 8 5 DIA MES AÑO	F		1

4 3 1 1 9 6 1 9 DNI ²¹	N° TELÉFONO DOMICILIO
--------------------------------------	-----------------------

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 3 9 2 5 7 3 2 9 N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()
--	---

CORREO ELECTRÓNICO

Dinamarca	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: Aida Pintado Mijahuanca DNI: 43119619	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ²² Nombres y apellidos: Ronal Soto Cubas DNI: 47279185
--	--

¹⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
²⁰ 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)
²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.