

**GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – EL DORADO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 0656-SAN PEDRO
SAN PEDRO – SAN MARTÍN DE ALAO – SAN JOSÉ DE SISA – PERÚ

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

San Pedro, 21 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 024 – 2023 –D.I.E. N° 0656/S.P

**SEÑOR(A) : MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO.
DIRECTORA DE LA UGEL – EL DORADO**

ASUNTO : REMITE CONFORMACIÓN DEL CAE 2024.

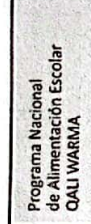
Tengo el honor de dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarle cordialmente en nombre de la Institución Educativa N° 0656 Nivel Primaria del Caserío San Pedro, Distrito San Martín, Provincia el Dorado, Región San Martín; al mismo tiempo hacerle llegar LA CONFORMACIÓN DEL CAE PARA EL 2024.

Sin otro particular me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Victor Raúl Martínez Leonardo
Director de la I.E. N° 0656 San Pedro
DNI: 44213042

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°: 10	ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización San Pedro del distrito de San Martín, 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 5:PM del día lunes 13 del mes de noviembre del año 2023, la IE/ PRONOEI 0656 - San Pedro con código modular N°1590819 del nivel Primaria, 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. Prof. Victor Raúl Martínez Leonardo con DNI 44213042 se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión, las etapas de la prestación y vigilancia del servicio alimentario, así como **las responsabilidades, funciones e impedimentos** de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder, 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 la suscripción de la 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 elegidos/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE¹
Presidencia/e	Prof. Victor Raúl Martínez Leonardo	44213042	Director.
Secretaría/o:	Sra. Marilú Ruiz García	48431904	Madre de familia
La/el vocal:	Sr. Noe Córdova López	44896426	Padre de familia.
La/el vocal:	Sra. Paula Peña Córdova	03378143	Madre de familia
La/el vocal:	Sr. Florentino García Flores	47133025	Padre de familia

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

 Firma y sello de la directora, coordinadora de PRONOEI, quien haga sus veces, de la IE² Nombres y apellidos: <u>Victor Raúl Martínez Leonardo</u> DNI: <u>44213042</u>	 Firma de representante APAFA o representante de las madres o padres de familia³ Nombres y apellidos: <u>Armando García Bino</u> DNI: <u>45562512</u>
---	---

¹ Directora, subdirectora, coordinadora de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinadora SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Cuadro N°2 del presente documento.
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 Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de representante y este recae en el/la director/a o quien haga sus veces, no se requiere la firma del presidente de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.

ANEXO N°2

	Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Perú				
Version N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 13/11/2023

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

Presidenciat	☒	Secretaria/o	☐	La/e Vocal 1	☐	La/e Vocal 2	☐	La/e Vocal 3	☐
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

VICTOR RAÚL	MARTINEZ	LEONARDO
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
20/04/1987	M	F	
DÍA MES AÑO			

442213042	DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

Director	N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ()
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	966821053

maur-24_4@hotmail.com	
CORREO ELECTRONICO	

Casario San Pedro	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 y sello de presidente/a	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante
Nombres y apellidos: Victor Raúl Martínez Leonardo	Nombres y apellidos: Victor Raúl Martínez Leonardo
DNI: 44213042	DNI: 44213042

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), Huaraita (4), Awajitit (5), Ekeja (6), Yine (7), Kallallit (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanashá (12), Cashitana (13), Wampis (14), Shuar (15), Shuaritana (16), Mursi-mulitana (17), Kankiz-chayra (18), Kallina (19), Matsigenka (20), Mura (21), Shwila (22), Matsigenka (23), Kallina (24), Asharina (25), Shwila (26), Shwila (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/e integrante del CAE sea la/e mismo/a presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmarlo ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

	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°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 / 2023

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

Presidencia	Secretaría/o	☒	La/e Vocal 1	La/e Vocal 2	La/e Vocal 3
-------------	--------------	-------------------------------------	--------------	--------------	--------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

MARILÚ	RUIZ	GARCÍA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO GÉNERO DISCAPACIDAD⁴ LENGUA MATERNA⁵

13	10	19	94
DÍA	MES	AÑO	

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

☐

☐

4	8	4	3	1	9	0	4
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA							

N° TELEFONO DOMICILIO							
-							

Madre de Familia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	7	7	7	0	8	8	7	6
N° CELULAR PERSONAL ☐ OTRO ☐								

CORREO ELECTRONICO

Casario San Pedro.

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 y sello de presidente/a	
Nombres y apellidos: Víctor Raúl González	
DNI: 44213042	


FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante
Nombres y apellidos: Marilú Ruiz García
DNI: 48431904

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 corresponde:
Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Huarakut (4), Awaikut (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kowalebo (8), Matsigenka (9), Jesharu (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wapishana (14), Socoya (15), Shikani (16), Mursi-mursi (17), Kordoc-chera (18), Kalrite (19), Masés (20), Iku (21), Shiwili (22), Madija (23), Kukama Kujamiria (24), Ashaninka (25), Shom (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/e integrante del CAE sea la/e mismo/a presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmarlo ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

				PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10		FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR		Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 / 2023

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

Presidenciate	Secretaría/o	La/ei Vocal 1	La/ei Vocal 2	La/ei Vocal 3
---------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

NOE	CORDOVA	LOPEZ
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

LENGUA MATERNA⁵

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴
18/05/1987	M	F
DÍA MES AÑO		

44896426	6
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	

Padre de familia	92688988
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

Caserio San Pedro.

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 y sello de presidente/a Nombres y apellidos: Víctor Raúl Martínez Leonardo DNI: 44213042	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: Noe Cordova Lopez DNI: 44896426
--	---

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), Huaranqui (4), Awajitup (5), Eke Eke (6), Yuna (7), Kichwa (8), Mestizo (9), Jaqaru (10), Nordeste (11), Yuki (12), Chiriguano (13), Wapichana (14), Secoya (15), Shuar (16), Mursi-mursi (17), Kariki-chapra (18), Kikine (19), Matsigenka (20), Iku (21), Shwari (22), Mursi (23), Kikine (24), Awaritza (25), Shwari (26), Shwari (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/ei integrante del CAE sea la/ei mismo/a presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

				PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10			FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 13 / 11 / 2023

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

Presidencia	Secretaría	La/e/Vocal 1	La/e/Vocal 2	La/e/Vocal 3
			X	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

PAULA	PEÑA	CORDOVA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
03/04/1971	M ☒		
DÍA MES AÑO			

03378143	DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA

Madre de familia.	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	

920731264	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()
-----------	----------------------------------

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

Casario San Pedro.	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 y sello de presidente/a Nombres y apellidos: Víctor Raúl Martínez Leonardo DNI: 44213042	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: Paula Cordova DNI: 03378143

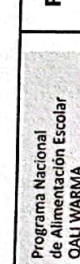
⁴ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

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), Huarabut (4), Awajit'ik (5), Ewe (6), Yine (7), Kalambo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanashá (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Shipibo (15), Shuarinsha (16), Mursi-mursi (17), Karok-chapra (18), Kallina (19), Matsigenka (20), Mtu (21), Shillu (22), Madia (23), Kúerna Kúernina (24), Ashaninka (25), Shom (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/e integrante del CAE sea la/e misma/o presidenta del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.

ANEXO N°2

				PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

Fecha: 13/11/2023

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

Presidenciale	Secretaría/o	La/e/Vocal1	La/e/Vocal2	La/e/Vocal3
---------------	--------------	-------------	-------------	-------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

FLORENTINO	GARCIA	FLORES
NOMBRES		APELLIDO PATERNO
		APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
13/11/1989	☒ M ☐ F	☐	☐
DÍA MES AÑO			

47133025	DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA
----------	-----------------------------

N° TELEFONO DOMICILIO

Padre de familia	CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
------------------	--

N° CELULAR PERSONAL	☐ OTRO ☐
---------------------	--

CORREO ELECTRONICO

Casario San Pedro	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 y sello de presidente/a	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del Integrante
Matinez Leonardo	Nombres y apellidos: Florentino Garcia Flores
DNI: 44213042	DNI: 47133025

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), Harekud (4), Awajitup (5), Esa Eja (6), Yine (7), Katsabho (8), Masiyerna (9), Jaqaru (10), Nomsiganga (11), Yaresha (12), Castañahuasi (13), Wapish (14), Secoya (15), Shuar (16), Karoshi-chigra (18), Kúrite (19), Mada (20), Mtu (21), Shwili (22), Madoja (23), Kulema Mlamina (24), Ashaninka (25), Shaw (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁷ ÚNICAMENTE SE COLOCA HUELLA DACTILAR EN LUGAR DE FIRMA, SI ASÍ FIGURA EN SU DNI. En caso que la/el integrante del CAE sea la/el mismo/a presidente/a del CAE, no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. En caso de situación de emergencia u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor, ver las excepciones en el presente documento.