



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 0686
FLOR DEL NORTE-SAN MARTIN-EL DORADO-SAN MARTIN

=====

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Flor del Norte, 22 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 038-2023-GRSM-DRE-SM-UGELD-I.E. N° 0686

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

ASUNTO : ENVIA CONFORMACION CAE 2024

Es grato dirigirnos al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente a nombre de la I.E. N° 0686, y al mismo tiempo hacerle los formatos de la conformación del CAE 2024.

Expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MANUEL PEREZ VASQUEZ
DIRECTOR

ANEXO N°1

	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	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 Flor del Norte 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 16:00 pm del día 13 del mes de noviembre del año 2023, la IE/ PRONOEI No 0686 con código modular N° 1590900, 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. Manuel Pérez Vasquez con DNI 27296392, 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 IE ¹
Presidencial/e	<u>Manuel Pérez Vasquez</u>	<u>27296392</u>	<u>Director</u>
Secretaria/o:	<u>Solima García Cordova</u>	<u>74615339</u>	<u>madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Amilcar Peña moroto</u>	<u>48219426</u>	<u>padre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Anita Roman Roman</u>	<u>74615336</u>	<u>madre de familia</u>
La/el vocal:	<u>Mario Cordova Peña</u>	<u>03129311</u>	<u>padre de familia</u>

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 una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes, siendo las 18:00 horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/el presidenta/e 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 director/a, coordinador/a de PRONOEI o quien haga sus veces, de la IE² Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vasquez</u> DNI: <u>27296392</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres y padres de familia Nombre: <u>Manuel Roman morotonegre</u> DNI: <u>48442063</u>
---	--

¹ Directora, subdirectora, coordinadora de PRONOEI, promotora educativa, responsable del núcleo educativo (ST), coordinadora CRFA, coordinadora SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (BT), 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 Presidencia APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).
 Para la actualización del CAE: cuando ÚNICAMENTE se actualiza el cargo de presidenta/e 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

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Promoción Social	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)

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>MANUEL</u>	<u>PÉREZ</u>	<u>VÁSQUEZ</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>26/12/1977</u>	☒ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>27296392</u>	<u>N°</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	TELÉFONO DOMICILIO

<u>DIRECTOR</u>	<u>956830232</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>manuelvasqp@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>CASERIO - FLOR DEL NORTE</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 y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vásquez</u> DNI: <u>27296392</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vásquez</u> DNI: <u>27296392</u>
--	---

⁴ Colocar el número que corresponde: 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), Muri-murinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinta (19), Matsés (20), Bili (21), Shiwili (22), Madija (23), Kukama lukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (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 misma/o presidenta/e 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

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vicerrectorado 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)

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	☒

DATOS PERSONALES

<u>SOLINA</u>	<u>GARCÍA</u>	<u>CORDOVA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>20071995</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DIA MES AÑO			

<u>74615319</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>MADRE DE FAMILIA</u>	<u>998223069</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>CASERIO - FLOR DEL NORTE</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 y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vásquez</u> DNI: <u>27296392</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Solina García Cordova</u> DNI: <u>74615319</u>
--	--

⁴ Colocar el número que corresponde: 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), Awa-juni (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshwa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sheranahua (16), Mura-murinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinta (19), Matsigenka (20), Kiti (21), Shipibo (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (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 misma/o presidenta/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

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prevención Social	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/e	Secretaría/o	La/el Vocal 1	☒ La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
---------------	--------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	☒

DATOS PERSONALES

<u>AMILCAR</u>	<u>PENA</u>	<u>MORETO</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD*	LENGUA MATERNA ²
<u>08</u> <u>08</u> <u>1987</u>	☒ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DIA MES AÑO			

<u>4</u> <u>8</u> <u>2</u> <u>1</u> <u>9</u> <u>4</u> <u>2</u> <u>6</u>	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	

<u>PADRE DE FAMILIA</u>	<u>9</u> <u>7</u> <u>8</u> <u>4</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>8</u> <u>0</u> <u>8</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>CASERIO - FLOR DEL NORTE</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 y sello* de presidencia/ Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Valverde</u> DIRECCIÓN DNI: <u>27296392</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Amilcar Peña Moreto</u> DNI: <u>48219426</u>
--	--

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

² 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: Quechua (1), Guaraní (2), Aimara (3), Waruná (4), Awa (5), Yuki (6), Tsimané (7), Matsigenka (8), Jacaru (9), Nonatajunga (10), Yuki (11), Guaraní (12), Guaraní (13), Waruná (14), Shuar (15), Shuar (16), Mursi (17), Kichwa (18), Kichwa (19), Kichwa (20), Kichwa (21), Kichwa (22), Kichwa (23), Kichwa (24), Kichwa (25), Kichwa (26), Kichwa (27) y otros (28).

⁷ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

⁸ 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 presidente 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

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	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	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	☒ La/el Vocal 3
-------------	------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	☒

DATOS PERSONALES

<u>ANITA</u>	<u>ROMAN</u>	<u>CORDOVA</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENQUA MATERNA ⁵
<u>18</u> <u>04</u> <u>1994</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>7</u> <u>4</u> <u>6</u> <u>1</u> <u>5</u> <u>3</u> <u>3</u> <u>6</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELÉFONO DOMICILIO

<u>MADRE DE FAMILIA</u>	<u>9</u> <u>6</u> <u>9</u> <u>6</u> <u>3</u> <u>8</u> <u>4</u> <u>3</u> <u>5</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

<u>CASERIO - FLOR DEL NORTE</u>
DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°20733 - 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 sello⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vázquez</u> DNI: <u>27296392</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Anita Roman Cordova</u> DNI: <u>74615336</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), Awarjón (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jagaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mura-murin (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (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 misma/o 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

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusion 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)

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

MARIO	CORDOVA	PEÑA
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
09 / 04 / 1974	X F	6	1
DIA MES AÑO			

03129311	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

PADRE DE FAMILIA	915521171
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

CASERÍO - FLOR DEL NORTE
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 sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Manuel Pérez Vásquez</u> DNI: <u>27296392</u>	FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Mario Cordova Peña</u> DNI: <u>03129311</u>
--	---

⁴ Colocar el número que corresponde: 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), Aimara (3), Harakbut (4), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshia (12), Ceshinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sheranahua (16), Murut-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinta (19), Matses (20), Iktu (21), Shiwiliu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (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 misma/o presidenta/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.