



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Nueva Esperanza, 23 de noviembre del 2023.

OFICIO N° 21-2023-D.I.E. N° 409 NUEVA ESPERANZA

SEÑOR (A): DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

María Carolina Pérez Tello

ASUNTO: REMITO CONFORMACION DEL CAE PARA EL AÑO 2024

.....

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para hacerle llegar mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la I.E. N° 409 del Caserio Nueva Esperanza del distrito de San Martín, Provincia de El Dorado, Región San Martín, asimismo, informar, sobre la **CONFORMACION DEL CAE PARA EL AÑO 2024** de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Educación, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


ROSA EMILISACO DE LA TORRE

Directora

ANEXO N°1

	Ministerio de Educación y Cultura	Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma	PRY-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 NUEVA ESPERANZA del distrito de SAN MARTIN provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN

En el marco de la norma técnica para la gestión 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 5:20p.m del día 02 del mes de noviembre del año 2023, la IE/ PRONOEI 409 con código modular N° 1401611 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. ROSA EMILIA SAICO DE LA TORRE con DNI 09566261 se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de gestión, 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/as o elegidos/as 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
Presidenta/e	ROSA EMILIA SAICO DE LA TORRE	09566261	Docente
Secretaria/o	MARIA DELMIRA MALDONADO JIMENEZ	80553067	Madre de familia
La/el vocal:	LONDRA JARAMILLO ADRIANZEN	78265509	Madre de familia
La/el vocal:	EDITA IRIS CARRION JARAMILLO	76006205	Madre de familia
La/el vocal:	MARGARITA CHUJUTALLI ASPAJO	73790347	Madre 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 de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos correspondientes; siendo las 6:45 p.m. horas del mismo día, firman el/la director/a de la IE y la/la 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 de sus veces, de la IE. Nombres y apellidos: <u>ROSA EMILIA SAICO DE LA TORRE</u> ¹ Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a de nivel educativo (ST), coordinador/a APAFA, coordinador/a DCE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor/a comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según el Caso N°2 del presente documento.	 Firma de presidente/a APAFA o representante de las madres o padres de familia. Nombres y apellidos: <u>NELSON JULIO RODRIGUEZ</u>
--	--

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

³ Presidente/a 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 presidente/a y este recae en el/la director/a o quien haga de sus veces, no se requiere la firma del presidente/a de la APAFA o representante de las madres o padres de familia.

ANEXO N°2

																		
Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura	Ministerio de Educación y Cultura

Fecha: 02 / 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

ROSA EMILIA	BAICO	DE LA TORRE
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO

13 05 1988
DÍA MES AÑO

GÉNERO

M ☒ F ☐

DISCAPACIDAD*

0 ☒

LENQUA MATERNA*

1 ☒

0 9 8 8 8 2 6 1
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA

N° TELÉFONO DOMICILIO

Presidencia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

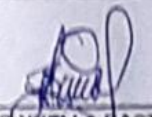
9 5 8 2 0 7 2 0 5
N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ()

Rosabaico1988@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

CALLE TAHUANTINSUYO S/N NUEVA ESPERANZA
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: ROSA EMILIA BAICO DE LA TORRE DNI: 09566261	 FIRMA O HUELLA DACTILAR* del integrante Nombres y apellidos: ROSA EMILIA BAICO DE LA TORRE DNI: 09566261
---	--

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

* Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural e independiente de la instrucción con su entorno". Colocar el número que corresponde:

Quechua (1), Aymara (2), Shuar (3), Hanak (4), Awajit (5), Ewe Ewe (6), Tsim (7), Kichwa (8), Mestizo (9), Japari (10), Huetapayunga (11), Guaraní (12), Guaraní (13), Wapichana (14), Shuar (15), Shuar (16), Mestizo (17), Kichwa (18), Kichwa (19), Kichwa (20), Kichwa (21), Kichwa (22), Kichwa (23), Kichwa (24), Kichwa (25), Kichwa (26), Kichwa (27) y otros (28).

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

* 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.

ANEXO N°3

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice-Ministerio 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: 02 / 11 / 2023

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	

DATOS PERSONALES

MARIA DELMIRA	MALDONADO	JIMENEZ
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD*		LENGUA MATERNA*	
DÍA	MES	AÑO	M	F				
7	6	8	7	0	0	3	6	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA							N° TELÉFONO DOMICILIO	

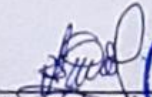
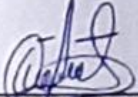
Presidenta	9	4	8	2	0	0	1	5	4
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ()								

NO TIENE
CORREO ELECTRÓNICO

CALLE MIGUEL GRAU S/N NUEVA ESPERANZA
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 ¹⁰ de presidente/a Nombres y apellidos: ROSA SAICO DE LA TORRE DNI: 09566261	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ¹¹ del integrante Nombres y apellidos: MARIA DELMIRA MALDONADO JIMENEZ DNI: 76870036
---	---

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

¹⁰ 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), Hualabí (4), Awajún (5), Eke Eja (6), Yano (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jazirú (10), Nemetsigenka (11), Yanetsia (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarishua (16), Mursi-murina (17), Kandoshi-chapra (18), Kallitza (19), Matsigenka (20), Illu (21), Shiwilu (22), Mollata (23), Kukama kukamilla (24), Ashaninka (25), Shashí (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

¹¹ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

¹² 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°4

				Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAEQW)	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: 02 / 11 / 2023

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

Presidencia	Secretaría/o	La/el Vocal 1	X	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
-------------	--------------	---------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

LONDRA	JARAMILLO	ADRIANZEN
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ¹²		LENQUA MATERNA ¹³	
DÍA	MES	AÑO	M	F			1	

7	6	8	6	5	5	0	9
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA							
N° TELÉFONO DOMICILIO							

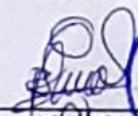
Presidenta	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ()

NO TIENE
CORREO ELECTRÓNICO

CALLE MIGUEL GRAU S/N NUEVA ESPERANZA
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 sello¹⁴ de presidente/a Nombres y apellidos: ROSA EMILIA SAICO DE LA TORRE DNI:09566261	 FIRMA O HUELLA DACTILAR¹⁵ del integrante Nombres y apellidos: LONDRA JARAMILLO ADRIANZEN. DNI:76865509
---	--

¹² Colocar el número que corresponde: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹³ 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), Harekbut (4), Awajún (5), Ewe Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nor Matsigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mursi-mursi (17), Kandoshi-chagra (18), Kakinte (19), Matsigenka (20), Biku (21), Shewit (22), Madje (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shewit (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

¹⁴ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocar su huella dactilar.

¹⁵ 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.



IZJAVA

	Ministarstvo zdravlja Republike Srbije Uprava za bezbednost hrane i veterinarsku policiju	Beograd, 12. 12. 2019.
--	--	------------------------

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ime i prezime	Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa	Adresa

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.

Ime i prezime	Ime i prezime
Adresa	Adresa

Ja, ispodpisani, izjavljujem da sam, kao vlasnik, upravitelj, nosilac odgovornosti, odnosno nosilac odgovornosti za bezbednost hrane i veterinarsku policiju, obavestio o svim podacima koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije, a koji su potrebni za izdavanje potvrde o bezbednosti hrane i veterinarske policije.