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 Nº: 10	ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Unión Progreso 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 4am del día 23 del mes de Diciembre del año 2023, la IE/ PRONOEI 0602 con código modular N° 1123132, 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. EDELBERTO GONZALES URIARTE con DNI 41298908., 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 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	Nombres y apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE[1]
Presidenta/e	EDELBERTO GONZALES URIARTE	41298908	Director
Secretaria/o:	BECKET NICOLAS SANCHEZ AURAZO	27991721	Docente
La/el vocal:	MARCO ADAN BAUTISTA DELGADO	46991010	Padre de Familia
La/el vocal:	RICHAR PERCY ROJAS DIAZ	48412116	Padre de Familia
La/el vocal:	AFranio Moreto Ojeda	45099557	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 una/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 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 IE[2] **Nombres y apellidos:** Edelberto Gonzales Uriarte **DNI:** 41298908.	**Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia[3]** **Nombres y apellidos:** LENIN HERNANDEZ CORDOLES **DNI:** 45302082

[1] **Director/a, subdirector/a, coordinador/a de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a 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] Presidenta/e 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 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: 23 / 11 /2023

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

EDELBERTO	GONZALES.	URIARTE
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
30	03	1981	M	F		
DIA	MES	AÑO				

4	1	2	9	8	9	0	8	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA								

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	5	2	2	4	2	9	7	2
N° CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)								

edelbertogonzalesu@gmail.com.

CORREO ELECTRÓNICO

Unión Progreso.

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.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN I.E. N° 0632 - UNIÓN PROGRESO DIRECCIÓN UGEL EL DORADO DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Firma y sello[6] de presidenta/e	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: Edelberto Gonzales Uriarte.	Nombres y apellidos: Edelberto Gonzales Uriarte
DNI: 41298908.	DNI: 41298908.

[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), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (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)

[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

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social — Viceministerio de Prestaciones Sociales — Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión Nº: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 23 / 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

Becket Nicolas	Sánchez	Durazo .
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
1 2	1 1	1 9 7 7	M	F		
DIA	MES	AÑO				

2 7 9 9 1 7 2 1	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	N° TELÉFONO DOMICILIO

	9 9 4 4 0 4 8 5 1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

becket.sanchez@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Unión Progreso
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.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN · I.E. Nº 0892 - UNIÓN PROGRESO · DIRECCIÓN UGEL EL DORADO · DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Firma y sello[6] de presidenta/e	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: Edelberto Gonzales Uriarte.	Nombres y apellidos: Becket Nicolas Sánchez Durazo.
DNI: 41298908	DNI: 27991721

[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), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (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)

[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

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social — Viceministerio de Prestaciones Sociales — Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión Nº: 10 — FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 23 / 11 /2023

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
	X

DATOS PERSONALES

Marco Adan	Bautista	Delgado.
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
2 0	0 4	1 9 8 1	X M	F		
DIA	MES	AÑO				

4 6 9 9 1 0 1 0	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	Nº TELÉFONO DOMICILIO

Padre de Familia		
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)	

CORREO ELECTRÓNICO

Unión Progreso.
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[6] de presidenta/e	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: Edelberto Gonzales Uriarte.	Nombres y apellidos: Marco Adan Bautista Delgado.
DNI: 41298908.	DNI: 46991010

[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), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (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)

[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

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social — Viceministerio de Prestaciones Sociales — Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión Nº: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 23 / 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	X	La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

Richart Percy	Rojas	Díaz
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
1 4	1 1	1 9 9 4	M	F		
DIA	MES	AÑO				

4 8 4 1 2 1 1 6	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	Nº TELÉFONO DOMICILIO

Padre de Familia.	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

Unión Progreso.
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.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN I.E. Nº 0512 UNIÓN PROGRESO DIRECCIÓN UGEL

Firma y sello[6] de presidenta/e	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: Edelberto Gonzales Uriarte.	Nombres y apellidos: R. Percy Rojas Díaz
DNI: 41298908	DNI: 48412116.

[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), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (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)

[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

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social — Viceministerio de Prestaciones Sociales — Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión Nº: 10	FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha: 23 / 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

AFranio	Moreto	Ojeda
NOMBRES	**APELLIDO PATERNO**	**APELLIDO MATERNO**

FECHA DE NACIMIENTO

1	8	0	1	1	9	8	9
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO: M (X) F

DISCAPACIDAD[4]:

LENGUA MATERNA[5]:

4	5	0	9	9	5	5	7	
DNI / CARNET DE EXTRANJERIA								

Nº TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nº CELULAR PERSONAL (__) OTRO (__)

CORREO ELECTRÓNICO

Unión Progreso.
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[6] **de presidenta/e** **Nombres y apellidos:** Edelberto Gonzales Uriarte. **DNI:** 41298908.	**FIRMA O HUELLA DACTILAR**[7] **del integrante** **Nombres y apellidos:** AFranio Moreto Ojeda **DNI:** 45099557.

[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), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (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)

[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.**

Resolución Directoral Institucional

Nº024 -2023- UGEL-EL DORADO-D.I.E Nº 0602 -2023

Unión Progreso, 28 de noviembre del 2023

VISTO,

El acta de conformación del **Comité de Qaliwarma**, de fecha lunes 26 de noviembre del 2023, de la I.E N° 0602, nivel primario, de la localidad de Unión Progreso, distrito de San Martín de Alao, provincia de El Dorado, departamento de San Martin.

CONSIDERANDO

Que, mediante Resolución Ministerial N° 024-2023-MINEDU se reconoce al comité de Qaliwarma elegido con fecha 26 de noviembre del 2023 quienes representarán el año 2024 en las funciones que les compete.

SE RESUELVE:

PRIMERO. - Reconocer al **Comité de Qaliwarma**, de la I.E N° 0602, del nivel primaria, integrado por las siguientes personas:

COMITÉ DE QALIWARMA.

REPRESENTANTES:	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
RESPONSABLE	41298908	GONZALES	URIARTE	EDELBERRTO
SECRETARIO	27991721	SANCHEZ	AURAZO	BECKET NICOLAS
VOCAL 1	46991010	BAUTISTA	DELGADO	MARCO ADAN
VOCAL2	48412116	ROJAS	DIAZ	RICHAR PERCY
VOCAL 3	45099557	MORETO	OJEDA	AFRANIO

SEGUNDO. - La vigencia del **Comité de Qaliwarma**, es a partir de **ENERO a DICIEMBRE** del año 2024,

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN I.E. Nº 0602 - UNIÓN PROGRESO DIRECCIÓN UGEL EL DORADO DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

EDELBERTO GONZALES URIARTE
DIRECTOR

GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

UGEL EL DORADO
¡ Mejorando siempre !

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

Unión Progreso, 28 de noviembre del 2023.

OFICIO N.º 60- 2023/ I.E N.º 0602-U.P.

SEÑORA: MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
Directora De La UGEL El Dorado

DE: EDELBERTO GONZALES URIARTE
Director De La I.E N.º 0602

ASUNTO: actualización del comité de Qaliwarma 2024.

Tengo el agrado de dirigirme al despacho de su digno cargo para hacerle llegar mi cordial saludo a nombre de la I.E N.º 0602, nivel primario, Unión Progreso, distrito de san Martín, provincia el Dorado, seguidamente ***hacer llegar actualización del comité de Qaliwarma 2024, conformado el 26 de noviembre de 2023.***

Sin otro particular me suscribo de usted expresándole las nuestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
0602 - UNIÓN PROGRESO
DIRECCIÓN
UGEL EL DORADO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Edelberto Gonzales Uriarte
Director