INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 432 - SHUKSHUYACU

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

Shukshuyacu, viernes 08 de diciembre de 2023

OFICIO N° 016-2023-I.E. N° 432/SR-SH.

Señora:

Dra. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO
Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

ASUNTO: **REMITE CONFORMACIÓN DE CAE PARA EL AÑO 2024**

Es grato dirigirme a su digno cargo que Usted dirige, para hacerle llegar mi saludo a nombre de la Institución Educativa Inicial N° 432 de la comunidad nativa de Shukshuyacu; y al mismo adjunto a la presente, hago llegar Acta de Conformación de CAE para el año 2024

Propicia es la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN I.E.I. N° 432 - SHUKSHUYACU DIRECCIÓN UGEL - EL DORADO DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

MARUBENI PÉREZ SAURÍN
Director

Escaneado con CamScanner

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 SHUESHUYACU del distrito de SANTA ROSA, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN.

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 14:00 del día 02 del mes de NOVIEMBRE del año 2023, la IE/ PRONOEI 432 con código modular N° 1464536, 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. MARUBENI PEREZ SAURIN con DNI 01162420, 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	MARUBENI PEREZ SAURIN	01162420	DIRECTOR
Secretaria/o:	RONALD SANGAMA AMASIFUEN	47022673	PRESIDENTE APAFA
La/el vocal: 1	ELVIA DIAZ QUISPE	75887955	MADRE DE FAMILIA
La/el vocal: 2	LUCIA LLAMO ROMERO	48861362	MADRE DE FAMILIA
La/el vocal: 3	CELIA AMASIFUEN SANGAMA	42805828	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 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: Marubeni Perez Saurin DNI: 01162420	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia[3] Nombres y apellidos: Ronald Sangama Amasifuen DNI: 47022673

[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.

Escaneado con CamScanner

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 Nº: 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		La/el Vocal 1		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	
	X								

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
MARUBENI	PEREZ	SAURIN

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
01 / 01 / 1978	M: X		1

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	Nº TELEFONO DOMICILIO
01162420	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (X) OTRO ( )
DIRECTOR	971876530

CORREO ELECTRONICO: maito78@gmail.com

DIRECCION ACTUAL: MZ-P LT-32 VILLA SAN LUIS - BANDA DE SHILCAYO

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: Marubeni Pérez Saurín	Nombres y apellidos: Marubeni Pérez Saurín
DNI: 01162420	DNI: 01162420

[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), Iktu (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.**

Escaneado con CamScanner

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 Nº: 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

RONALD	SANGAMA	AMASIFUEN
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
	M X / F		1

4	7	0	2	2	6	7	3	

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA

Nº TELEFONO DOMICILIO

PRESIDENTE DE APAFA	9 6 8 5 0 2 4 4 7
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (X) OTRO ( )

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION 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.I. Nº 432 - SHUKSHUYACU DIRECCION

Firma y sello[6] de presidenta/e
Nombres y apellidos: Maribeni Pérez Saurín
DNI: 01162420

FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante
Nombres y apellidos: Ronald Sangama Amasifuen
DNI: 47022673

[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), Shipibo (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Asháninka (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.

Escaneado con CamScanner

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 Nº: 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		La/el Vocal 1	X	La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

ELVIA	DIAZ	QUISPE
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO) | GÉNERO: M X | DISCAPACIDAD[4]: | LENGUA MATERNA[5]: 1

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA: 7 5 8 8 7 9 5 5

Nº TELEFONO DOMICILIO:

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA: MADRE DE FAMILIA

Nº CELULAR PERSONAL (X) OTRO (_): 9 7 7 1 0 8 8 0 6

CORREO ELECTRONICO:

DIRECCION 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: Moruboni Pérez Saurín DNI: 01162420	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante Nombres y apellidos: Elvia Díaz Quispe DNI: 75887955

[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), Iñiku (21), Shawi (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Asháninka (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.

Escaneado con CamScanner

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: 02 / 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

LUCIA LIZBETH	ROMERO	LLAMO
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
	M: X		

4	8	8	6	1	3	6	2	

DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA

N° TELEFONO DOMICILIO:

Madre de Familia — CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

9	7	5	4	2	3	7	9	9

N° CELULAR PERSONAL (X) OTRO ( )

CORREO ELECTRONICO:

DIRECCION 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: Maribeni Pérez Saurín DNI: 01162420	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante Nombres y apellidos: Lucía Llamo Romero DNI: 48861362

[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), Iñiku (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.

Escaneado con CamScanner

ANEXO N°2

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	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: 02 / 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

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
CELIA	AMASIFUEN	SANGAMA

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO	DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
	M X		1

DNI / CARNET DE EXTRANJERIA	Nº TELEFONO DOMICILIO
4 2 8 0 5 8 2 8	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	Nº CELULAR PERSONAL (X) OTRO (X) Esposo
	9 5 7 4 4 7 9 6 3

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION 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: Maribeni Pora Saurin DNI: 01162420	FIRMA O HUELLA DACTILAR[7] del integrante Nombres y apellidos: Celia Amasifuen Sangama DNI: 42805828

[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), Haraibut (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), Iñiku (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Asháninka (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.**

Escaneado con CamScanner