

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Pebas, 20 de diciembre del 2024

OFICIO N° 065 -2024-IE N° 0011- P

SEÑOR : Luis navarro Saavedra
DIRECTOR DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO :Remite conformación CAE 2025

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el cordial saludo a nombre de la Institución Educativa N° 0011" del centro poblado Pebas y al mismo tiempo hacerle llegar la conformación del CAE periodo 2025 de los niveles primaria y secundaria de nuestra IE.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



Mg. Walter Rodríguez Goewert
DIRECTOR

ANEXO N°1

	PERU	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 Pebas del distrito de San Martín provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN

En el marco de la norma técnica para la coestión 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 coestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 2:30 p.m. del día 12 del mes de diciembre del año 2024, la IE/ PRONOEI 0011 con código modular N° 0842674 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. Wainer Apelinar Rodríguez Guzmán con DNI 19696839 se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de coestión, 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
Presidenta/e	<u>Wainer Apelinar Rodríguez Guzmán</u>	<u>19696839</u>	<u>Director</u>
Secretaria/o:	<u>Yovany Simpertigue Rojas</u>	<u>45849898</u>	<u>Docente</u>
La/el vocal:	<u>Mily Chulufaiti Tulumba</u>	<u>44049404</u>	<u>madre familia</u>
La/el vocal:	<u>Merly Ataycon Guzmán</u>	<u>72276785</u>	<u>madre familia</u>
La/el vocal:	<u>Ormelinda Cubas Torres</u>	<u>44855822</u>	<u>Madre 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 5:00 p.m. 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. Nombres y apellidos: <u>Wainer Apelinar Rodríguez Guzmán</u> DNI: <u>19696839</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia. Nombres y apellidos: <u>MANUEL O. SILES CASTILLO</u> DNI: <u>01026759</u>
--	--

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 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

	PERU	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: 12/12/2024

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

Presidencial	☒	Secretaría/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Wainer Apohnav</u>	<u>Rodriguez</u>	<u>Guevara</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹	LENGUA MATERNA ²
<u>15/04/1976</u>	☒ M ☐ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DIA MES AÑO			

<u>19696839</u>	<u>971517173</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Director</u>	<u>971517173</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>rg-wainer@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Pebas</u>
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.

  Nombres y apellidos: <u>Wainer Rodriguez Guevara</u> DNI: <u>19696839</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ³ del integrante Nombres y apellidos: <u>Wainer Rodriguez Guevara</u> DNI: <u>19696839</u>
--	---

¹ Colocar el número que corresponda: 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 corresponda.

Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Hanakut (4), Awañit (5), Eke Eja (6), Yine (7), Kallabio (8), Matsigenka (9), Jacaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarahua (16), Mura-murina (17), Kambot-chapra (18), Kakiro (19), Matsigenka (20), Mtu (21), Shwela (22), Madja (23), Kukama kukamria (24), Ashaninka (25), Sraja (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

³ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse su huella dactilar.

⁴ 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°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: 12/12/2024

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>Yovany</u>	<u>Simpatigui</u>	<u>Rojas</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>09/10/1988</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>45849297</u>	<u>952033976</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>952033976</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>sryovita@gmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Rojas</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.

 <u>Walter Rodríguez</u> Mp. Walter Rodríguez Guerra Firma y sello⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Walter Rodríguez Guerra</u> DNI: <u>19696839</u>	<u>Yovany Simpatigui Rojas</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Yovany Simpatigui Rojas</u> DNI: <u>4584297</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.

Espeño (1), Quechua (2), Aymara (3), Harabut (4), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kalatubo (8), Matsigenka (9), Jacaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarinua (16), Mursi-mursi (17), Rendó-chapra (18), Kakito (19), Matsigenka (20), Yaku (21), Shikha (22), Madoja (23), Kukana kukamria (24), Ashaninka (25), Shash (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse 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.

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: 12/12/2024

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Merly</u>	<u>Alarcon</u>	<u>Guevara</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>19/02/1995</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>7 2 2 7 6 7 8 5</u>	<u>932971054</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Madre de familia</u>	<u>9 3 2 9 7 1 0 5 4</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Pobas</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 ⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Walmer Rodríguez Guevara</u> DNI: <u>19696839</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>MERLY ALARCON</u> DNI: <u>72276785 GUEVARA</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:

Espeño (1), Quechua (2), Aimara (3), Harabut (4), Awañit (5), Eke-Eja (6), Yine (7), Katsibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Noronsginga (11), Yaresha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shoranhua (16), Mura-murina (17), Kando-chapra (18), Kakete (19), Matsigenka (20), Kisu (21), Sheru (22), Madja (23), Kulama-kulama (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.

ANEXO N°2

	PERU	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: 12 / 12 / 2024

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>Mili</u>	<u>CHUJUTALLI</u>	<u>Tulumba</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>01 / 12 / 1995</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4 4 0 4 9 4 0 4</u>	<u>9 4 7 6 9 3 1 6 1</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Madre de familia</u>	<u>9 4 7 6 9 3 1 6 1</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL ☐ OTRO ☐

CORREO ELECTRONICO

<u>Debas</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 ⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Warner Rodríguez</u> <u>600000</u> DNI: <u>19696839</u>	  FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>Mily Tulumba</u> <u>CHUJUTALLI</u> DNI: <u>44049404</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), Aymara (3), Huarabut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Katsabito (8), Matsigena (9), Jaqaru (10), Noronbergu (11), Yanetsa (12), Cashimaria (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarinhu (16), Mura-mura (17), Kandaci-chapra (18), Kallente (19), Matsis (20), Ketsu (21), Shiwu (22), Madja (23), Kikani-kikani (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 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

	PERU	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: 12/12/2024

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Ormecinda</u>	<u>CUBAS</u>	<u>Torres</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>20</u> / <u>09</u> / <u>1990</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>44855822</u>	
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRONICO

<u>Pobas</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.

  Mg. Wainer Rodríguez Guerra Presidente Firma y sello ⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Wainer Rodríguez Guerra</u> DNI: <u>19696839</u>	  FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>ORMECINDA CUBAS TORRES</u> DNI: <u>44855822</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), Aymara (3), Harsibut (4), Awa-jin (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kalashit (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuarahua (16), Mursi-mursi (17), Kandui-chapra (18), Kakete (19), Matsigenka (20), Rikru (21), Shwili (22), Madja (23), Kukama-kukamria (24), Asteninka (25), Shwari (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse 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.

ANEXO N°1

	PERU	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 Pebas del distrito de San Martín provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTÍN

En el marco de la norma técnica para la coestión 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 coestión para la atención del servicio alimentario, siendo las 2:30 del día 12 del mes de diciembre del año 2024, la IE/ PRONOEI 0011 con código modular N° Secundaria 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. Wainer Apolinar Rodríguez Guevara con DNI 19696839 se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de coestión, 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
Presidenta/e	<u>Wainer Apolinar Rodríguez Guevara</u>	<u>19696839</u>	<u>director</u>
Secretaria/o:	<u>Alan Marquina Jara</u>	<u>46020755</u>	<u>Docente</u>
La/el vocal:	<u>Lis Janeth Chujutalli Pisco</u>	<u>45286352</u>	<u>madre familia</u>
La/el vocal:	<u>Deiri Dianeli Zelada Chávez</u>	<u>44287468</u>	<u>madre familia</u>
La/el vocal:	<u>Lesly Guevara Sanchez</u>	<u>49056811</u>	<u>madre 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 5:00 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>Wainer Rodríguez Guevara</u> DNI: <u>19696839</u>	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia³ Nombres y apellidos: <u>MANUEL R SILVA</u> DNI: <u>01026759</u> <u>CASTILLO</u>
---	--

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 recaer 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

	PERU	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: 12/12/2024

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>Waimar Apolinar</u>	<u>Rodriguez</u>	<u>Guevara</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹	LENGUA MATERNA ²
<u>05/04/1976</u>	☒ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>19696839</u>	<u>97517173</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>97517173</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>rg-waimar@hotmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>Pebas</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.

 <u>Waimar Rodríguez Guevara</u> DIRECTOR	<u>Waimar Rodríguez Guevara</u>
Firma y sello ⁵ de presidente/a	FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante
Nombres y apellidos: <u>Waimar Rodríguez Guevara</u>	Nombres y apellidos: <u>Waimar Rodríguez Guevara</u>
DNI: <u>19696839</u>	DNI: <u>19696839</u>

¹ Colocar el número que corresponda: 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 corresponda: Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harákmbut (4), Awajit'ik (5), Eke Tja (6), Yine (7), Kankabo (8), Matsigenka (9), Jazayer (10), Norasungka (11), Yanetsa (12), Cashinahua (13), Wámpis (14), Secoya (15), Shuarinahu (16), Mura-murina (17), Kamban-chapra (18), Kaima (19), Matsigenka (20), Bani (21), Shewu (22), Maja (23), Kikani-kamari (24), Ashaninka (25), Shew (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁵ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse 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.

ANEXO N°2

	PERU	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: 12 / 12 / 2024

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

Presidencial	Secretaría	☒ La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Alan Shonson</u>	<u>Marquina</u>	<u>Jara</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>00</u> / <u>05</u> / <u>19</u> <u>89</u>	☒ M ☐ F	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>4</u> <u>6</u> <u>0</u> <u>2</u> <u>0</u> <u>7</u> <u>5</u> <u>5</u>	<u>955701395</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>Docente</u>	<u>955701395</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

<u>Shonsonmarquina30@gmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO

<u>Pebos</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 del CAE.

 <u>Walter Rodríguez Guevara</u> DIRECTOR Firma y sello⁶ de presidenta/e Nombres y apellidos: <u>Walter Rodríguez Guevara</u> DNI: <u>17696839</u>	<u>Alan Marquina Jara</u> FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>ALAN MARQUINA JARA</u> DNI: <u>46020755</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), Aymara (3), Harakmbut (4), Awajún (5), Ess Eja (6), Yine (7), Kanatazo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nonatigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mursi-mursi (17), Kankari-chapra (18), Kaikari (19), Matsigenka (20), Izo (21), Shewari (22), Madija (23), Kikama-kikama (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 colocarse 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.

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: 12/12/2024

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

Presidencial	Secretaría	La/el Vocal 1	☒ La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
☒	☐

DATOS PERSONALES

<u>Deiri Dianeli</u>	<u>Zelada</u>	<u>Sánchez</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>03/10/1984</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>44267468</u>	<u>950952064</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>950952064</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Pebas</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 presidente/a Nombres y apellidos: <u>Walmer Rodríguez</u> DNI: <u>19696839</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>DEIRI ZELADA</u> <u>Sánchez</u> DNI: <u>44267468</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), Aymara (3), Harakmbut (4), Awajitnt (5), Esa Eja (6), Yine (7), Kankajito (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Noronsgenga (11), Yaresha (12), Cashinahua (13), Wámpit (14), Secoya (15), Shuarishua (16), Mura-murina (17), Kankari-chapa (18), Kankari (19), Matsigenka (20), Sika (21), Shwela (22), Mada (23), Kukama Kukamiria (24), Awaritnt (25), Shwa (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse una 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.

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: 12 / 12 / 2024

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>215 Janeth</u>	<u>chujutalli</u>	<u>Pisco</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>26</u> / <u>07</u> / <u>1988</u>	<u>M</u>	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA	MES	AÑO	

<u>4</u> <u>5</u> <u>2</u> <u>2</u> <u>6</u> <u>3</u> <u>5</u> <u>2</u>	<u>994401033</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>994401033</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Pebes</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>Warner Rodríguez</u> DNI: <u>19696839</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR⁷ del Integrante Nombres y apellidos: <u>JANETH CHUJUTALLI</u> <u>PISCO</u> DNI: <u>45286352</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), Aymara (3), Huarabut (4), Awañit (5), Ewe Epa (6), Yine (7), Kallallit (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Norasigenga (11), Yanetsa (12), Cashinawa (13), Wampis (14), Secoya (15), Shuaranwa (16), Mura-mura (17), Kandari-chapra (18), Kalento (19), Matsigenka (20), Ilo (21), Shikha (22), Madja (23), Kikana-kamari (24), Ashaninka (25), Shapi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

⁶ En el caso que el presidente del CAE no cuente con sello debe colocarse una 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.

ANEXO N°2

	PERU	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: 12/12/2024

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>Lesly</u>	<u>Guevara</u>	<u>Sánchez</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
<u>20011975</u>	M ☒	<u>6</u>	<u>1</u>
DÍA MES AÑO			

<u>49055811</u>	<u>950952084</u>
DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA	N° TELEFONO DOMICILIO

<u>950952084</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRONICO

<u>Pobas</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 ⁶ de presidente/a Nombres y apellidos: <u>Wainer Rodríguez</u> DNI: <u>19696839</u>	 FIRMA O HUELLA DACTILAR ⁷ del integrante Nombres y apellidos: <u>LESLY GUEVARA</u> DNI: <u>49055811</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), Aymara (3), Harakbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kalambo (8), Matsigenka (9), Jajaru (10), Norasigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Vampis (14), Secoya (15), Shuarahua (16), Mursi-mursi (17), Kandozi-chapra (18), Kalina (19), Matsigenka (20), Izo (21), Shikhu (22), Maja (23), Kikama-kikania (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 colocarse 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.