

Eladio Tapullima, 18 de noviembre del 2021.

**OFICIO N° 018-2021-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 429**

**SEÑOR :** **Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**  
**Directora de la UGEL-Dorado**

**ASUNTO :** **ADJUNTA FORMATOS DE CONFORMACION DE CAE**

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, adjunto al presente remitirle los formatos de conformación del CAE 2022 de la I.E. N° 429 del Caserío de Eladio Tapullima, del personal docente y directivo.

Propicia sea la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;



Prof. Flor D. Cubas Barboza  
DNI N° 47350548

ANEXO N°1

 <b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001</b>
Versión N°: 08	<b>FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Eladio Tapullina del distrito de S. José de Sisa, 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 10:00a del día lunes 16 del mes de noviembre del año 2021, la IE/ PRONOEI 429 con código modular N° 1464502, 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. Flo Delina Cubas Barboza con DNI 47350598, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE, 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 suscripción de 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 elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE <sup>1</sup>
Presidenta/e	<u>Flo Delina Cubas Barboza</u>	<u>47350598</u>	<u>Directora</u>
Secretaria/o:	<u>Gilmer Riva Valle</u>	<u>44244623</u>	<u>Miembro APAFA</u>
La/el vocal 1:	<u>Tilber Ramirez del Castillo</u>	<u>46856273</u>	<u>Miembro APAFA</u>
La/el vocal 2:	<u>María Vanama Fasabi</u>	<u>75571901</u>	<u>Miembro APAFA</u>
La/el vocal 3:	<u>Maribelith Vanama Fasabi</u>	<u>73463009</u>	<u>Miembro APAFA</u>

Con la finalidad de formalizar la conformación 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 de dicha conformación; siendo las        horas del mismo día, firman en representación de los presentes el/la director/a de la IE usuaria y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad.

 <p>DIRECCION REGIONAL DE SAN MARTIN UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL DORADO Luz de Esperanza</p> <p>Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria<sup>2</sup>: <u>[Firma]</u> Nombres y apellidos: <u>Pol. Lucia Verde Flores Cantalero</u> DNI: <u>47350598</u></p>	<p>Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia<sup>3</sup>: <u>[Firma]</u> Nombres y apellidos: <u>Alicia Solor Salas</u> DNI: <u>7489488</u></p>
---	---

<sup>1</sup> Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRFA, coordinador/a SRE, docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción.

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

<sup>3</sup> Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaría/o	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/>	La/el Vocal 3	<input type="checkbox"/>
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	<input type="checkbox"/>	Actualización	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

Cubas	Barboza	Flor Delina
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
17 09 1992 DIA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C
4 7 3 5 0 5 9 8 DNI <sup>6</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO		

Directora	9 1 5 3 7 9 1 2 4
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

fubas567@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Cladio Populima
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.

 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. LUZ DE ESPERANZA</p> <p><b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: Lucía Melida Rojas Carranza DIRECTORA (e) DNI: 330598</p>	<p><b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></b> Nombres y apellidos: Flor Delina Cubas Barboza DNI: 47350598</p>
--	--

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

<sup>5</sup> 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), Kakatalbo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murul-mulinani (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)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	<b>PERU</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Promoción Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 1	<input type="checkbox"/> La/el Vocal 2	<input type="checkbox"/> La/el Vocal 3
--------------	--------------	---	--	--

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

Riva	Valle	Gilmer
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

13	10	1986
DIA	MES	AÑO

GÉNERO

<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
---------------------------------------	----------------------------

DISCAPACIDAD<sup>4</sup>

<input type="checkbox"/>
--------------------------

LENGUA MATERNA<sup>5</sup>

C
---

4	4	2	4	4	6	2	3
DNI <sup>6</sup>							

_____
N° TELÉFONO DOMICILIO

Miembro de la APAFA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

____-____-____-____-____-____-____-____
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

_____
CORREO ELECTRÓNICO

Cladio Tapulirno
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.

 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL PARADO I.E. LUZ DE ESPERANZA</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DIRECTORA (E) DNI: 4735 0598</p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup> Nombres y apellidos: Gilmer Riva Valle DNI: 44244023</p>
--	---

<sup>4</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda: Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murul-mulinani (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)  
<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E

ANEXO N°2

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08		<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	-------------------------------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES

Ramirez	Del Castillo	Tilber
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
02 03 1992 DÍA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	C
4 6 8 5	6 2 7 3	N° TELÉFONO DOMICILIO	
DNI <sup>6</sup>			

Miembro de la APAFA	- - - - -
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

Eladio Rapallino
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.

 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO I.E. LUZ DE ESPERANZA</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DIRECTORA (e)</p> <p>DNI: 47350598</p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>7</sup></p> <p>Nombres y apellidos: Tilber Ramirez del Castillo</p> <p>DNI: 46856273</p>
--	--

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

<sup>5</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:

Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (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)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E



ANEXO N°2

	<b>PERU</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	<b>PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002</b>
Versión N°: 08	<b>FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE</b>			Página 1 de 1	

Fecha:

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
X	

DATOS PERSONALES

Tuanama	Fasabi	Maibeth
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>
22 01 1997	M X		e
DÍA MES AÑO			
2 3 4 6 3 0 0 9			
DNI <sup>6</sup>			N° TELÉFONO DOMICILIO

Miembro de la APAAA	- - - - -
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

Eladio Tapallima
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.

 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL TRÁFICO I.E. LUZ DE ESPERANZA</p> <p>FIRMA DE PRESIDENTE/VE DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos: DIRECTORA (e)</p> <p>DNI: 47350598</p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>7</sup></p> <p>Nombres y apellidos: Maibeth Tuanama Fasabi</p> <p>DNI: 73463009</p>
---	--

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

<sup>5</sup> 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), Yíne (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (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)

<sup>6</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

<sup>7</sup> En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación E