

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ishichihui, 8 de noviembre del 2021

**I.E. N° 0331 - PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA COMUNIDAD NATIVA
DE ISHICHIHUI, UGEL EL DORADO REGION SAN MARTIN.**

OFICIO N° 039 - I.E. N° 0331 C.I.2021.

SEÑORA: DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

PROF. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

**ASUNTO: REMITO ACTAS DE CONFORMACION CAE 2021 DE NIVEL PRIMARIA II.
EE 0331 ISHICHIHUI.**

Es grato dirigirme a usted y a su digno despacho para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección, personal docente de la LE. N° 0331 primaria de la comunidad nativa de Ishichihui, y al mismo tiempo estoy **REMITIENDO EL INFORME DE CONFORMACION DEL CAE 2021, DE NIVEL PRIMARIA.**

Sin otro en particular me suscribo expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
UNIDAD GESTION EDUCATIVA EL DORADO
I.E. N° 0331 - ISHICHIHUI
Mg. Cándido E. Cárdenas Salano
DIRECTOR



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°: 07	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE				Página 1 de 1

En el Centro poblado DE **ISHICHIHUI**, provincia De 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 y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendolas 8.30 AM del día 20 del mes de **OCTUBRE** del año **2021** la institución educativa N° **0331 – ISHICHIHUI**, con código modular N° **0304014**, del nivel PRIMARIA, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el Director o quien haga de sus veces en la institución educativa el sr. **GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO** con DNI **00953044**, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la gestión y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar.
 2. Elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo con los lineamientos 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 Comité de Alimentación Escolar**, los cuales pueden ser voluntarios/as o elegidos/as por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el Comité de Alimentación Escolar de la siguiente forma:

Rol en el Comité de Alimentación Escolar	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹⁴
Presidenta	/Sr. GRIMALDO E. CARDENAS SOLANO	00953044	PRESIDENTE
Secretaria/o:	RUTH MARIA SABOYA TUANAMA	48289343	SECRETARIA
La/el vocal:	LERI TUANAMA AMACIFUEN	45711453	VOCAL 1
La/el vocal:	MIERTA SATALAYA TUANAMA	47631001	VOCAL 2
La/el vocal:	EVELIN TUANAMA ISMINIO	47664367	VPCAL 3

Con la finalidad de formalizar la conformación del Comité de Alimentación Escolar, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leído el acta por cada uno/una de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, suscritos y verificados los datos en los formatos conformación del Comité de Alimentación Escolar, siendo las 10.00 AM horas del mismo día, firman en representación de los presentes el director de la IE usuaria y el presidente de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad

Director de la IE usuaria¹⁵
Nombres y apellidos: **GRIMALDO E. CARDENAS SOLANO**

DNI: **00953044**



Presidente APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁶

Nombres y apellidos: **DARLI FASABI TUANAMA**

DNI: **43368604**

¹⁴ Director, subdirectora, coordinador de la IE, coordinador de la IE, coordinadora del núcleo educativo, coordinadora del núcleo educativo (ST), coordinadora CRFA, coordinadora SRE, docente, personal administrativo, coordinadora de la IE, gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción.

¹⁵ El director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁶ Presidente/a APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo si cuenta con sello).

ANEXO N° 2

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice ministerio de Promoción Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

FECHA: 20 / 10 / 2021

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

Presidente	☒	Secretaria/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☒	Actualización	☒
--------------	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

CARDENAS	SOLANO	GRIMALDO EUSEBIO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ¹⁷		LENGUA MATERNA ¹⁸			
1	4	0	8	1	9	5	7	☒	☐	☐
DÍA		MES		AÑO						

0	0	9	5	3	0	4	4	N° TELÉFONO DOMICILIO	
DNI ¹⁹									

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA				N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()			
PRESIDENTE				9 6 7 9 9 7 5 2 8			

CORREO ELECTRÓNICO: gcardesol Hotmail.com

DIRECCIÓN ACTUAL: INDEPENDENCIA 166 -SAN JOSE DE SISA

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 tener antecedentes penales ni policiales.


Mg. Grimaldo E. Cardenas Solano

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO
DNI: 00953044


Grimaldo Eusebio Cardenas Solano

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO.
DNI: 00953044

¹⁷ Colocar el número que corresponde: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6)

¹⁸ 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), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muri-murinani (17), Kando-chapra (18), Kainto (19), Matsigenka (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-kenibo (27) y otros (28)

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1240, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁰ Los casos de fuerza mayor debidamente justificados, 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 presidente del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vicepresidencia de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

FECHA: 20 / 10 / 2021

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☒	Actualización	☒
--------------	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

SABOYA	TUANAMA	RUTH MARIA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA	MES	AÑO	☐ M ☒ F	☐	☐
4	6	2 8	9	3	4 3
DNI ¹⁹					N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

SECRETARIA

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN ACTUAL: ISHICHIHUI

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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO**
DNI: 00953044

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **RUTH MARIA SABOYA TUANAMA**
DNI: 46289343

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditivo o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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), Huarikur (4), Awajitni (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshia (12), Ceerishahu (13), Wampis (14), Saboya (15), Sharanahua (16), Muni-muni (17), Kandozi-chapra (18), Kankite (19), Matsige (20), Iliu (21), Shiwu (22), Madja (23), Kukama kukamina (24), Awa-ninka (25), Shwari (26), Shabo-kombo (27) y otros (28).

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²⁰ Los casos de fuerza mayor debidamente justificados, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrita solo por la/el presidente del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice ministerio de Participación Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

FECHA: 20 / 10 / 2021

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☒	Actualización	☒
--------------	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

TUANAMA	AMACIFUEN	LERI
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA	MES	AÑO	F		
4	5	7	1	4	5
DNI ¹⁹					

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 1

N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN ACTUAL: ISHICHIMUI

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 tener antecedentes penales ni policiales.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA EL DORADO
331-ISHICHIMUI
Mg. Grimaldo Eusebio Cardenas Solano
DIRECTOR

[Signature]

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS
SOLANO
DNI: 00953044

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: LERI TUANAMA AMACIFUEN.
DNI: 45711453

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6)
¹⁸ Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harekbut (4), Awajitun (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Ceshinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mursi-muinani (17), Kandoshi (18), Kichwa (19), Matsigenka (20), Iktu (21), Shiwiku (22), Madija (23), Kukama lukamina (24), Ashaninka (25), Shaw (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ Los casos de fuerza mayor debidamente justificados, 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 presidente del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice-Ministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

FECHA: 20 / 10 / 2021

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☒	Actualización	☒
--------------	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

SATALAYA	TUANAMA	MIRTA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA	MES	AÑO	F ☐	☐	☐
4	7	6 3	1	0 0	1
DNI ¹⁹					N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 2

9	7	1	2	4	2	9	6	7
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL: ISHICHIMU

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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO**
DNI: 00953044

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **MIRTA SATALAYA TUANAMA**
DNI: 47631001

¹⁷ Colocar el número que corresponde: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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 corresponde:
Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Huarakbut (4), Awajún (5), Ewe Eja (6), Yno (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanawra (12), Cashinahua (13), Wamap (14), Secoya (15), Shuarinshua (16), Muni-muhani (17), Karioko-chapra (18), Karioko (19), Matses (20), Iktu (21), Shiwiku (22), Madja (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shewa (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ 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 presidente del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestadores Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE				Página 1 de 1

FECHA: 20 / 10 / 2021

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	X	Actualización	X
--------------	---	---------------	---

DATOS PERSONALES

OJANAMA	ISMÍNIO	EVELIN
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA	MES	AÑO	F		
4	7	6	6	4	3
DNI ¹⁹					N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 3

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL: ISHICHIHUI

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 tener antecedentes penales ni policiales.



PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **GRIMALDO EUSEBIO CARDENAS SOLANO**
DNI: 00953044

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **EVELIN, OJANAMA ISMINIO**
DNI: 47664367

¹⁷ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditivo o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).
¹⁸ 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), Awañit (5), Lse Lja (6), Yine (7), Kakababo (8), Matsigenka (9), Jagero (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Maru-murinam (17), Kandao-chapra (18), Kakinka (19), Matsis (20), Iktu (21), Shwila (22), Mollje (23), Kusama kusaminia (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
²⁰ Los casos de fuerza mayor debidamente justificados, 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 presidente del Comité de Alimentación Escolar.