

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ishichihui, 8 de noviembre del 2021

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

OFICIO N° 038 - II.EE. N° 0331 CNI.2021.

SEÑORA: DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

PROF. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

**ASUNTO: REMITO ACTAS DE CONFORMACION DEL COMITÉ DEL CAE DE NIVEL
SECUNDARIA.**

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 secundario de la comunidad nativa de Ishichihui, y al mismo tiempo estoy **REMITIENDO, ACTAS DE CONFORMACION DEL COMITÉ DEL CAE 2021 DE NIVEL SECUNDARIA.**

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. Carmelo E. Cordero Solano
DIRECTOR



ANEXO N° 1

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusion 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° 1402148**, 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 voluntarias/os o elegidas/os 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:	LUIS GAMONAL LEON	00931791	SECRETARIA
La/el vocal:	ILIANA TAPULLIMA FASABI	44232047	VOCAL 1
La/el vocal:	MIRTHA TUANAMA TAPULLIMA	46287990	VOCAL 2
La/el vocal:	ROSSALVA CASTILLO PEÑA	44076879	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 leída el acta por cada una/uno 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 2.00 PM 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



JUDICADO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL EDUCACION
DISTRITO DE EL DORADO
DISTRITO DE ISHICHIHUI
Grimaldo E. Cardenas Solano
DIRECTOR

Darli Fasabi Tuanama

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, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), coordinador/a CRTA, 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.

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

¹⁶ El 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

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vicepresidencia 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	☐
------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

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	9	7	M	
DÍA				MES		AÑO			
0	0	9	5	3	0	4	4		
DNI ¹⁹								N° TELÉFONO DOMICILIO	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PRESIDENTE

CORREO ELECTRÓNICO: **gcardesol@hotmail.com**

DIRECCIÓN ACTUAL: **INDEPENDENCIA 156 - SAN JOSE DE SISA**

De conformidad con lo establecido en la Ley N°28733- 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.


Grimaldo E. Cardenas Solano
DIRECTOR

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


Grimaldo E. Cardenas Solano
DIRECTOR

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

¹⁷ Coloque el número que corresponda: Visual (1), Auditivo o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), en 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". Coloque el número que corresponda:

Esperanto (1), Quechua (2), Amara (3), Harakbut (4), Awa (5), Ewe (6), Yine (7), Kikapsibe (8), Matsigenka (9), Jazaru (10), Norstigenka (11), Yanasha (12), Gashirahua (13), Wanpisa (14), Secoya (15), Sheranahua (16), Muna-munari (17), Kandaz-chopra (18), Kokinto (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwu (22), Medje (23), Kukama-kukamina (24), Ananinka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (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	Viceministerio 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	Secretaria/o	X	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
------------	--------------	---	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

GAMONAL	LEON	LUIS
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ¹⁷		LENGUA MATERNA ¹⁸	
DÍA	MES	AÑO	M					
0	0	9	3	1	7	9	1	
DNI ¹⁹								N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

SECRETARIO

9	5	2	2	8	2	7	2	3
N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN ACTUAL: ISHICHHUI

De conformidad con lo establecido en la Ley N°28733- 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: LUIS GAMONAL LEON.
DNI: 00931791

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 ordena por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprendió 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), Eke Eja (6), Yino (7), Kekataibo (8), Matsigenka (9), Jageru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Coshinahuá (13), Wampis (14), Socoya (15), Sharanahua (16), Mura-muinwa (17), Kandoshi-chapra (18), Nakuru (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwu (22), Madja (23), Kukama kukamria (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 presidenta del Comité de Alimentación Escolar.

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°: 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

TUANAMA	TAPULLIMA	ELIANA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DIA	MES	AÑO	☒ F ☐ M	☐	☐
4	4	2021	2	0	4
DNI ¹⁹					N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 1

N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN ACTUAL: **ISHICHIMI**

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
DIRECCIÓN DISTRICTUAL DE EDUCACIÓN
N° 0031-ISHICHIMI
Mg. Grimaldo Eusebio Cardenas Solano
INSPECTOR

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

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **ELIANA TAPULLIMA FASABI**
DNI: **444232047**

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), Harakbut (4), Awejit (5), Eke Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Masiganká (9), Jacaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Cashinahua (13), Wempe (14), Secoya (15), Sherenahua (16), Muri-mulinani (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinto (19), Matsigenka (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madja (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shoroi (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 Las cese de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación

Escuilar, será suscrita solo por la/el presidente/a del Comité de Alimentación Escolar.

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°: 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

TUANAMA	TAPULLIMA	MIRTHA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA: <u>4</u> MES: <u>6</u> AÑO: <u>2008</u>	☒ F ☐ M	☐	☐
DNI ¹⁹ : <u>46287900</u>		N° TELÉFONO DOMICILIO: <u>971242967</u>	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 2

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. Declino 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 TUANAMA TAPULLIMA**
DNI: **46287900**

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), Harakmbut (4), Awajitnt (5), Eno Eja (6), Yma (7), Kankaimba (8), Matsigenka (9), Jasharu (10), Nomatsigenka (11), Yanoshia (12), Gashinshua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanishua (16), Muru-muran (17), Kandoz-shupra (18), Kainto (19), Matsis (20), Ilku (21), Shwlu (22), Madja (23), Kusama kushmisa (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1248, 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/a del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALI WARMAN	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	X
------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

CASTILLO	PEÑA	ROSALVA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
DÍA	MES	AÑO		F		
4	4	0	7	6	8	7
DNI ¹⁹				N° TELEFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

VOCAL 3

9	7	1	7	0	0	9	5	0
N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

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.



Gobierno Regional San Martín
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA EL DORADO
031-151-151-151
Mg Grimaldo E. Cardenas Solano
DIRECTOR

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

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: ROSALVA CASTILLO PEÑA
DNI: 44076879

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:
Esperanto (1), Quechua (2), Aymara (3), Harakmbut (4), Awajitnti (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanashá (12), Cashinahua (13), Wamapa (14), Secoya (15), Shashinahua (16), Mursi-muinani (17), Kandoshi-chirapa (18), Kakata (19), Matsigenka (20), Kiti (21), Shiwu (22), Madija (23), Kukama-kukamiria (24), Asharinka (25), Shawi (26), Shijibo-koribo (27) y otros (28).
¹⁹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1216, 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