“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Nuevo Jaén, 17 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 033 – 2021 – I.E.I. N° 411 – N.J. – S.M./D./SM

SEÑORA : MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado.

ASUNTO : Remito Conformación del CAE 2022.

Es muy grato dirigirme a Ud. Con el fin de saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa Inicial N° 411 del caserío Nuevo Jaén, comprensión del Distrito de San Martin, Provincia El Dorado, Región San Martin; y al mismo tiempo hacerle llegar **la Conformación del CAE (QALIWARMA) del Nivel Inicial para el año 2022 de la I.E.**

Adjunto:

- ✓ Anexo 02 y Anexo 4

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
I.E.I. N° 411
DIRECCIÓN UGEL - EL DORADO - NUEVO JAÉN

Hans Yen Arteaga Cortijo
Director

ANEXO N° 4

PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social | Viceministerio de Prestaciones Sociales | Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA		PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-004
Versión N°: 08	**FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE – CASOS EXCEPCIONALES**	Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Nuevo Jaen del distrito de San Martin, provincia El Dorado y departamento de San Martin

En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo el día 16 del mes de Noviembre del año 2021, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa / PRONOEI 411 Nuevo Jaen con código modular N° 1401629, del nivel Inicial señala que ha informado a los padres de familia y a la comunidad educativa referente a los siguientes temas:

1. Estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación y 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 los lineamientos del PNAEQW.

Asimismo, se cuenta con el compromiso de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y se ha cumplido con la suscripción de ficha de datos.

En ese sentido el/la director/a (o quien haga de sus veces) declara conformado el CAE de la siguiente forma:

Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE[1]
Presidenta//e:	Hans Yen Arteaga Cortijo	46664775	Director
Secretaria/o:	Santos Ticllahuanca Ronal	48574362	Padre de familia
La/el Vocal 1:	Cordova Peña Linder	47713493	Padre de familia
La/el Vocal 2:	Natividad Neyra Carrasco	80684005	Padre de familia
La/el Vocal 3:	Vega Muñoz Edilber	46958776	Padre de familia

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, habiéndose informado a cada uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos en los formatos de dicha conformación; firma en representación de IE/PRONOEI _____,el/la director/a (o quien haga sus veces) y el presidenta/e de la APAFA (OPCIONAL) :

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN I.E.I. N° 1 DIRECCIÓN UGEL EL DORADO - NUEVO JAEN

Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria[2]

Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo

DNI: 46664775

APAFA - I.E.I. N° 1 PRESIDENTE

Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia[3]

Nombres y apellidos: Natividad Neyra Carrasco

DNI: 80684005

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

[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] De ser el caso, la/el presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma.

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 Nº: 08 — FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE	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		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación		Actualización	✓

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ARTEAGA	CORTIJO	HANS YEN

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
17	05	1986	M	F		C
DIA	MES	AÑO				

DNI[6]	N° TELÉFONO DOMICILIO
46664775	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL (_) OTRO (_)
Director	985532167

CORREO ELECTRÓNICO
hansac_10@hotmail.com

DIRECCIÓN ACTUAL
Jr. Chachapoyas S/N. Moyobamba

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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE[7]
Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo	Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo
DNI: 46664775	DNI: 46664775

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

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno"*. Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

[7] 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 Escolar.

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°: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE — 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		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación		Actualización	

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
SANTOS	TICLIAHUANCA	RONAL

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
28	11	1994	M (X)	F		C
DIA	MES	AÑO				

DNI[6]	N° TELÉFONO DOMICILIO
48574362	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL (_) OTRO (_)
Padre de Familia	950879633

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL: Nuevo Jaen

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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE[7]
Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo	Nombres y apellidos: Ronal Santos Ticliahuanca
DNI: 46664775	DNI: 48574362

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

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno"*. Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

[7] 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 Escolar.

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 Nº: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE	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	✓	La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	✓	Actualización	

DATOS PERSONALES

CORDOVA	PEÑA	LINDER
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
1 9	0 8	1 9 9 0	M (X)	F		C
DIA	MES	AÑO				

4 7 7 1 3 4 9 3	
DNI[6]	N° TELÉFONO DOMICILIO

Padre de Familia	9 6 2 0 2 3 4 2 3
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL (_) OTRO (_)

CORREO ELECTRÓNICO

Nuevo Jaen
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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE[7]
Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo	Nombres y apellidos: Linder Cordova Peña
DNI: 46664775	DNI: 47713493

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

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno"*. Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

[7] 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 Escolar.

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 Nº: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE	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		La/el Vocal 2	✓	La/el Vocal 3	

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	✓	Actualización	

DATOS PERSONALES

NEYRA	CARRASCO	NATIVIDAD
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
15	01	1977	M (X)	F		C
DIA	MES	AÑO				

80684005		
DNI[6]		N° TELÉFONO DOMICILIO

Padre de Familia	965813689
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL (_) OTRO (_)

CORREO ELECTRÓNICO

Nuevo Jaen
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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE [7]
Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo	Nombres y apellidos: Natividad Neyra Carrasco
DNI: 46664775	DNI: 80684006

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

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno"*. Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

[7] 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 Escolar.

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 Nº: 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE — 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		La/el Vocal 2		La/el Vocal 3	✓

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	✓	Actualización	

DATOS PERSONALES

VEGA	MUÑOZ	EDILBER
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO		DISCAPACIDAD[4]	LENGUA MATERNA[5]
02/05/1991	M (X)	F		C
DIA / MES / AÑO				

DNI[6]	Nº TELÉFONO DOMICILIO
46958776	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL (_) OTRO (_)
Padre de familia	971128934

CORREO ELECTRÓNICO

Nuevo Jaen

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 DE PRESIDENTA/E DEL CAE	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE [7]
Nombres y apellidos: Hans Yen Arteaga Cortijo	Nombres y apellidos: Edilber Vega Muñoz
DNI: 46664775	DNI: 46958776

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

[5] Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: *"La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno"*. Colocar el número que corresponda:
Español (1), Quechua (2), Aimara (3), Harakbut (4), Awajún(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenga (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

[7] 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 Escolar.