



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

Ishichihui, 25 de abril del 2022.

OFICIO N° 023-2022/GORESAM/DRESAM/UGEL-D/I.E.N°0331-I.

SEÑORA:

MARIA CAROLINA PEREZ TELLO.

Directora de la Ugel El Dorado.

San José de Sisa.

ASUNTO : REMITE ACTA DE ACTUALIZACION DE COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DEL PNAEQW DE LA I.E. N° 0331 ISHICHIHUI, NIVEL PRIMARIA- 2022

De mi especial consideración;

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de todos los miembros de la Comunidad Educativa N° 0331 del caserío de Ishichihui, distrito de San José de Sisa, prov. El Dorado, región San Martín, al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, el día 26 de febrero del 2022, se llevó a cabo la asamblea de PP.FF. de nuestra Institución Educativa, en la que se actualizó los Comités de Alimentación Escolar, nivel primario 2022

Asimismo, se remite el **ACTA DE CONFORMACION/ACTUALIZACION Y COMPROMISO DE LOS CAE (ANEXO N° 01) Y FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE (ANEXO N° 02) CORRESPONDIENTE AL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E.N° 0331.**

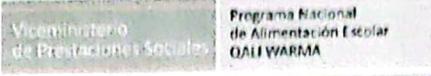
Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
UNIDAD EJECUTORA 851 - SAN MARTÍN

Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

ANEXO N° 1

				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, siendo las 2.30 PM del día 26 del mes de **FEBRERO** del año **2022** 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. JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO con DNI **00953989**, 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	JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO	00953989	PRESIDENTE
Secretaria/o:	ABDIEL TUANAMA TAPULLIMA	73498998	SECRETARIA
La/el vocal:	LIRITH TUANAMA AMACIFUEN	45711453	VOCAL 1
La/el vocal:	MIRTA SATALAYA TUANAMA	47631001	VOCAL 2
La/el vocal:	ANGELA TAPULLIMA TUANAMA	73440654	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 4.00.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



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
 UNIDAD EJECUTORA 301 - SAN MARTIN
 Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
 DIRECTOR

Director de la IE usuaria¹⁵
 Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**
 DNI: **00953989**


 Presidente APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁶
 Nombres y apellidos: **DARLI FASABI TUANAMA**
 DNI: **43368504**

¹⁴ Director, 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.

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

¹⁶ 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

	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: 26 / 02 / 2022

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

Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaria/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

ACEVEDO	ALTAMIRANO	JONNY NELSON
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸					
2	3	0	4	1	9	7	7	M	-	6	1
DIA		MES		AÑO							

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

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA					9	7	3	9	5	0	4	7	2
DIRECTOR					N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

DIRECTOR

CORREO ELECTRÓNICO: Jonnynelsonaltamirano3112@gmail.com

DIRECCIÓN ACTUAL: ELADIO TAPULLIMA N° 370 -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.



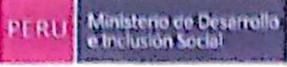
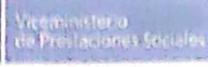
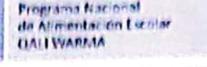
Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**
DNI: 00953989

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**
DNI: 00953989

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), 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)
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 presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

				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: 26 / 02 / 2022

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	TAPULLIMA	ABDIEL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
1 9 0 8 1 9 9 6	M		
DIA MES AÑO			

7 3 4 9 8 9 9 8
DNI ¹⁹

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 0 1 3 8 4 1 0 5
	N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

SECRETARIO

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN ACTUAL: BAJO 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 DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
UNIDAD EJECUTORA 201 - SAN MARTÍN

Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**
DNI: 00953989

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **ABDIEL TUANAMA TAPULLIMA.**
DNI: 73498998

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), 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-mulnanl (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)
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 presidenta/e 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: 26 / 02 / 2022

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	AMACIFUEN	LIRITH
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
07 / 04 / 1989	F	6	1
DIA	MES	AÑO	

4	5	7	1	1	4	5	3
DNI ¹⁹							

N° TELEFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

MADRE

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 DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
UNIDAD EJECUTORA 301 SAN MARTÍN

Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**
DNI: **00953989**

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: **LIRITH 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), 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)
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 presidenta/e 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: 26 / 02 / 2022

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

SATALAYA	TUANAMA	MIRTHA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸				
1	9	1	1	1	9	9	1	F	6	1
DIA		MES		AÑO						

4	7	6	3	1	0	0	1
DNI ¹⁹							

N° TELEFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

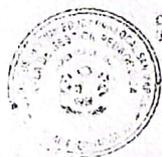
N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

MADRE

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 DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL BORGADO
UNIDAD EJECUTIVA 307 - SAN MARTÍN
Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

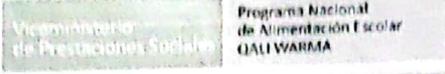
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: JONNY NELSON ACEVEDO
ALTAMIRANO
DNI: 00953989

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

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), 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)
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 presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

ANEXO N° 2

				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: 26 / 02 / 2022

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	Actualización	X
--------------	---------------	---

DATOS PERSONALES

TAPULLIMA	TUANAMA	ANGELA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

GÉNERO

DISCAPACIDAD¹⁷

LENGUA MATERNA¹⁸

0	1	1	1	1	9	9	5
DIA		MES		AÑO			

F	
---	--

6

1

7	3	4	4	0	6	5	4
DNI ¹⁹							

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

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

MADRE DE FAMILIA

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 DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
UNIDAD EJECUTORA 301 - SAN MARTÍN

Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano
DIRECTOR

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Nombres y apellidos: JONNY NELSON ACEVEDO
ALTAMIRANO
DNI: 00953989

INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR²⁰
Nombres y apellidos: ANGELA TAPULLIMA TUANAMA
DNI: 73440654

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), 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)
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 presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.