



"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° 024-2022/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 SECUNDARIA- 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 secundario 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 SECUNDARIO 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 301-SAN MARTÍN  
  
Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano  
DIRECTOR

ANEXO N° 1

|                                                                                   |                                                                              |                                             |                                         |                                                      |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <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-001</b> |
| Versión N°: 07                                                                    | <b>FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE</b> |                                             |                                         |                                                      | 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° 1402148**, del nivel **SECUNDARIA**, 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 voluntarios/os o elegidos/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 <sup>14</sup> |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------------|
| Presidente:                              | JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO | 00953989 | 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 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 GESTION EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
UNIDAD EJECUTORA 301 - SAN MARTIN  
Prof. Jonny Nelson Acevedo Altamirano  
DIRECTOR

Director de la IE usuaria<sup>15</sup>  
Nombres y apellidos: **JONNY NELSON ACEVEDO ALTAMIRANO**  
DNI: **00953989**

Presidente APAFA o representante de las madres o padres de familia<sup>16</sup>  
Nombres y apellidos: **DARLI FASABI TUANAMA**  
DNI: **43368504**

<sup>14</sup> 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.

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

<sup>16</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>PERU</b><br>Ministerio de Desarrollo<br>e Inclusión Social | Viceministerio<br>de Prestaciones Sociales                   | Programa Nacional<br>de Alimentación Escolar<br>QALI WARMA | PRT-017-PNAEQW-<br>UOP-FOR-002 |
| Versión N°: 07                                                                                                                                  | FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE<br>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 <sup>17</sup> |   | LENGUA MATERNA <sup>18</sup> |  |
| 2                   | 3 | 0   | 4 | 1   | 9 | 7 | 7 | M      | - | 6                          | 1 |                              |  |
| DÍA                 |   | MES |   | AÑO |   |   |   |        |   |                            |   |                              |  |

|                   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 0                 | 0 | 9 | 5 | 3 | 9 | 8 | 9 |
| DNI <sup>19</sup> |   |   |   |   |   |   |   |

N° TELEFONO DOMICILIO

|                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9                                          | 7 | 3 | 9 | 5 | 0 | 4 | 7 | 2 |
| N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( ) |   |   |   |   |   |   |   |   |

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**DIRECTOR**

CORREO ELECTRÓNICO: [jonnynelsonaltamirano3112@gmail.com](mailto:jonnynelsonaltamirano3112@gmail.com)

DIRECCIÓN ACTUAL: Jr. 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.



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 ESCOLAR<sup>20</sup>  
Nombres y apellidos: JONNY NELSON ACEVEDO  
ALTAMIRANO  
DNI: 00953989

<sup>17</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>18</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), Shiwi (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>20</sup> 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

|                                                                                   |             |                                                           |                                         |                                                      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>PERU</b> | 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 | X | La/el Vocal 1 | La/el Vocal 2 | La/el Vocal 3 |
|------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

|                  |                  |             |
|------------------|------------------|-------------|
| <b>GAMONAL</b>   | <b>LEON</b>      | <b>LUIS</b> |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES     |

|                     |   |     |   |        |   |                            |   |                              |   |
|---------------------|---|-----|---|--------|---|----------------------------|---|------------------------------|---|
| FECHA DE NACIMIENTO |   |     |   | GÉNERO |   | DISCAPACIDAD <sup>17</sup> |   | LENGUA MATERNA <sup>18</sup> |   |
| 2                   | 5 | 0   | 8 | 1      | 9 | 7                          | 0 | M                            | - |
| DÍA                 |   | MES |   | AÑO    |   |                            |   |                              |   |
| 0                   | 0 | 9   | 3 | 1      | 7 | 9                          | 1 |                              |   |
| DNI <sup>19</sup>   |   |     |   |        |   |                            |   | N° TELÉFONO DOMICILIO        |   |

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

|                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9                                          | 5 | 2 | 2 | 8 | 2 | 7 | 2 | 3 |
| N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( ) |   |   |   |   |   |   |   |   |

PADRE 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 304 - 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<sup>20</sup>  
Nombres y apellidos: LUIS GAMONAL LEON.  
DNI: 00931791

<sup>17</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>18</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), Shiwillu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).  
<sup>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>20</sup> 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

|                                                                                   |                                                           |                                             |                                         |                                                      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>PERU</b>                                               | 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          | TAPULLIMA        | ILIANA  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |

|                     |     |     |                       |                            |                              |
|---------------------|-----|-----|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO |     |     | GÉNERO                | DISCAPACIDAD <sup>17</sup> | LENGUA MATERNA <sup>18</sup> |
| 3                   | 0   | 0   | F                     | 6                          | 1                            |
| DIA                 | MES | AÑO |                       |                            |                              |
| 4                   | 4   | 2   | 2                     | 0                          | 4                            |
|                     |     |     | DNI <sup>19</sup>     |                            |                              |
|                     |     |     | 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 ORO  
Unidad Ejecutora 301- SAN MARTÍN

Prof. Jonhy 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<sup>20</sup>  
Nombres y apellidos: ILIANA TAPULLIMA FASABI.  
DNI: 444232047

<sup>17</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>18</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>19</sup> En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.  
<sup>20</sup> 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

|                                                                                   |             |                                                           |                                         |                                                      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>PERU</b> | 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 | X | La/el Vocal 3 |
|------------|--------------|---------------|---------------|---|---------------|

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

|                  |                  |         |
|------------------|------------------|---------|
| TUANAMA          | TAPULLIMA        | MIRTHA  |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |

|                     |   |   |                       |                            |                              |
|---------------------|---|---|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO |   |   | GÉNERO                | DISCAPACIDAD <sup>17</sup> | LENGUA MATERNA <sup>18</sup> |
| 1                   | 0 | 0 | F                     | 6                          | 1                            |
| DIA MES AÑO         |   |   |                       |                            |                              |
| 4                   | 6 | 2 | 7                     | 9                          | 0                            |
| DNI <sup>19</sup>   |   |   | N° TELÉFONO DOMICILIO |                            |                              |

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

|                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9                                          | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 9 | 6 | 7 |
| 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 ESCOLAR<sup>20</sup>  
Nombres y apellidos: MIRTHA TUANAMA TAPULLIMA  
DNI: 46287990

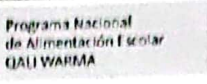
<sup>17</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).  
<sup>18</sup> Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona 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), Yaneshua (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>20</sup> 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-<br>UOP-FOR-002 |
| Versión N°: 07                                                                    | FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE<br>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

|                  |                  |         |
|------------------|------------------|---------|
| CASTILLO         | PEÑA             | ROSALVA |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |

|                     |     |     |        |                            |                              |
|---------------------|-----|-----|--------|----------------------------|------------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO |     |     | GÉNERO | DISCAPACIDAD <sup>17</sup> | LENGUA MATERNA <sup>18</sup> |
| DIA                 | MES | AÑO | F      | 6                          | 1                            |
| 4                   | 4   | 0   | 7      | 6                          | 8                            |
| DNI <sup>19</sup>   |     |     |        |                            | 7                            |
|                     |     |     |        |                            | 9                            |

N° TELÉFONO DOMICILIO

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 7 | 1 | 7 | 0 | 0 | 9 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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. Jonhy 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<sup>20</sup>  
Nombres y apellidos: ROSALVA CASTILLO PEÑA  
DNI: 44076879

<sup>17</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>18</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), Kakinta (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

<sup>20</sup> 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