

Tangarana, 10 de Noviembre del 2021

OFICIO N°22-2021-I.E.N°416-C.D.R.-"TANGARANA"

Señora:

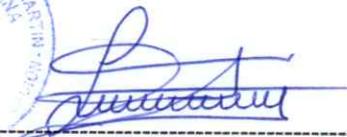
Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado.

ASUNTO: REMITE CONFORMACION DEL CAE 2022

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N°416 del Caserío de Tangarana del distrito de San José de Sisa Provincia El Dorado, Región San Martín, así mismo a través del presente documento remito la **CONFORMACION DEL CAE 2022**, de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Educación, para su conocimiento y trámite correspondiente.

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



ATENTAMENTE

Directora: Liliana Jhulisa Diaz Valdivia

ANEXO N°1

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-001
Versión N°: 08		FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Tangorana del distrito de San José de Sisa, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTÍN.

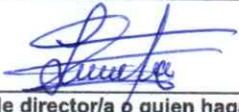
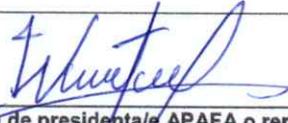
En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo las 4:00 PM del día 04 del mes de Noviembre del año 2021, la IE/ PRONOEI N° 416 con código modular N° 1450642, del nivel Inicial, en la reunión de madres y padres de familia presidida por el/la director/a o quien haga de sus veces en la IE la/el Sra./Sr. Liliana Jhulisa Díaz Valdivia con DNI 76389244, se inicia la presente sesión con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de la estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación 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 la normativa 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 CAE**, los cuales pueden ser voluntarios/os o elegidas/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se 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	<u>Liliana Jhulisa Díaz Valdivia</u>	<u>76389244</u>	<u>Presidenta.</u>
Secretaria/o:	<u>Rosario Tuonoma Tuonoma</u>	<u>72322176</u>	<u>Secretario</u>
La/el vocal 1:	<u>Tercero Alfredo Tapullima Zataopa</u>	<u>48122012</u>	<u>Vocal 1</u>
La/el vocal 2:	<u>Wilmer Tuonoma Fatoma</u>	<u>7009476</u>	<u>Vocal 2</u>
La/el vocal 3:	<u>María Lilda Fasabi Tuonoma</u>	<u>72322204</u>	<u>Vocal 3</u>

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos y firmas en los formatos de dicha conformación; siendo las horas del mismo día, firman en representación de los presentes el/la director/a de la IE usuaria y la/el presidenta/e de APAFA o representante de las madres y padres de familia, en señal de conformidad.

 Firma de director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria ² Nombres y apellidos: <u>Liliana Jhulisa Díaz Valdivia</u> DNI: <u>76389244</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³ Nombres y apellidos: <u>WEIDER PINEDO FLORES</u> DNI: <u>40897763</u>
---	--

¹ Director/a, 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.

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 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

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

DATOS PERSONALES

DIAZ	VALDIVIA	JULIANA JHULISA
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁴	LENGUA MATERNA⁵
11 05 1997 DIA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	NO	C
7 6 3 8 9 2 4 4 DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	--

CORREO ELECTRÓNICO

Jr: GREYS S/N
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 Nombres y apellidos: Liliانا Jhulisa Diaz Valdivia DNI: 76389244	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: Liliانا Jhulisa Diaz Valdivia DNI: 76389244.
--	--

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), 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)

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 E

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: 04-11-21

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	TUANAMA	ROMAN
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
09 01 1996 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO	E
7 2 3 2 2 1 7 6 DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	--

CORREO ELECTRÓNICO

JR : DNA COPER S/N
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 Nombres y apellidos: Liliana Jhulisa Diaz Valdivia DNI: 76389244	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: Roman Tuonoma Tuonoma DNI: 72322176
--	---

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), 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)

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 E

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 ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO 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	<input checked="" type="checkbox"/> La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TAPULLIMA	ZATALAYA	TERCERO ALFREDO.
PELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
22 05 1991 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO	C

4 8 1 2 2 0 1 2	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI ¹⁹	

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	--

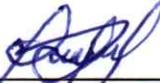
CORREO ELECTRÓNICO

Jr: GREYS S/N	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 Digital
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONILLA Luis Hernan FAU.20550154065 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: Liliana Jholiso Diaz Valdivia DNI: 76389244	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²⁰ Nombres y apellidos: Tercero Alfredo Tapullima Zatalaya DNI: 48122012
--	---

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 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 ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO 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	<input checked="" type="checkbox"/>	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	-------------------------------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANOMA	FATAMA	WILMER
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

1	6	1	1	1	9	9	4
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	F

DISCAPACIDAD¹⁷

<input type="checkbox"/>

LENGUA MATERNA¹⁸

C

7	0	0	9	9	4	7	6
DNI ¹⁹							

N° TELÉFONO DOMICILIO							
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
--

9	3	0	6	0	0	4	5	4
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO

Ir : Carretero Moray s/n
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 Digital

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONILLA Luis Hernan FAU 20550154065 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00



FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE

Nombres y apellidos: Liliana Jholisa Diaz Valdivia

DNI: 76389244



FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²⁰

Nombres y apellidos: Wilmer Tuanoma Fatoma

DNI: 7009476

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), Shiwillu (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 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 ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO 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	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	-------------------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

FASABI	TAPULLUMA	LILDA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹⁷	LENGUA MATERNA ¹⁸
13 09 1998 DÍA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/>	NO	C
7 2 3 2 2 2 0 4 DNI ¹⁹	N° TELÉFONO DOMICILIO		

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	9 4 4 8 5 1 0 4 6 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	---

CORREO ELECTRÓNICO

Jr: GREYS SIN 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 Digital
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONILLA Luis Hernan FAU 20550154065 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: Liliana Jholiso Diaz Valdivia DNI: 76389244	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE²⁰ Nombres y apellidos: Mario Lilda Fasabi Tuonoma DNI: 72322204
--	---

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 kukamiña (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 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.