

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Monte de Los Olivos, 21 de setiembre del 2022

OFICIO N° 35- 2022 – D.I.E N° 0541 – M/O

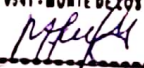
SEÑORA : Prof. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
Directora de la UGEL el Dorado.

ASUNTO : REMITE ACTA DE CONFORMACION DEL COMITÉ
DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (CAE) 2023 DE LA II.EE. N°
0541 MONTE DE LOS OLIVOS.

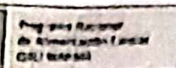
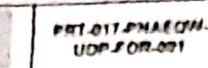
Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo a fin de expresarle mi más cálido y afectuoso saludo a nombre de la Dirección, y Padres de Familia de la Institución Educativa N° 0541, del Caserío de Monte de Los olivos del Distrito de San Martín Provincia de El Dorado Región San Martín y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que estoy remitiendo EL ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (CAE) 2023 DE LA II.EE N° 0541 MONTE D LOS OLIVOS.

Hago propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi más distinguida consideración y estima que usted se merece.

Atentamente.

 **DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION**
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
I.E. N° 0541 - MONTE DE LOS OLIVOS

Prof. Margoloth Arévalo Ramírez
DIRECTORA

ANEXO N°1

				
Versión N° 09	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Monte de los Olivos del distrito de San Martín, 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 7.00 del día 21 del mes de Setiembre del año 2022 la IE/ PRONOEI 0541 con código modular N° 1005206, del nivel Primaria 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. Margoloth Arevalo Ramirez con DNI 01122008 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 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 la normativa del PNAEQW, y/o delegación de presidenta/e de corresponder.
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 voluntarias/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 ¹⁶
Presidenta/e	Margoloth Arevalo Ramirez	01122008	Directora
Secretaria/o	Abel Chuinpa Santos	41572472	PP. FF.
La/el vocal:	Menandro Calvay Salvador	44772787	PP. FF.
La/el vocal:	Pascual Yuyahuanca Huarcas	46016810	PP. FF.
La/el vocal:	Dorila Lzana Quispe	80335383	PP. FF.

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 7.00 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 LA DIRECTORA/RESPONSABLE DEL PRONOEI O quien haga sus veces, de la IE usuaria. Nombres y apellidos: <u>Margoloth Arevalo Ramirez</u> DNI: <u>01122008</u>	 FIRMA DE PRESIDENTA/E APAFA o representante de las madres o padres de familia. Nombres y apellidos: <u>Elvira Torres Garcia</u> DNI: <u>45467472</u>
---	--

¹⁶ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo 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.
¹⁷ El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI debe consignar su firma y el sello de la IE.
¹⁸ Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma y sello (solo el cuenta con sello).

ANEXO N°2

	Ministerio de Educación e Inclusion Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALIAPARMA	PRT-017-PNAEQW-007
Versión N° 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR		Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidencia	☒	Secretaría	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
-------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	☐	Actualización	☒
--------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o Incompleta)

Ninguna	☐	Inicial	☐	Primaria	☐	Secundaria	☐	Superior	☒
---------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

AREVALO	RAMIREZ	MARGOLITH
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

22	08	1971
DIA	MES	AÑO

GÉNERO

M	☒	F	☐
---	-------------------------------------	---	--------------------------

DISCAPACIDAD*

☐

LENGUA MATERNA**

1

0	1	1	2	2	0	0	8
DNI**							

N° TELÉFONO DOMICILIO

DIRECTORA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	5	7	6	0	0	6	6	3
N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRONICO

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.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA - II Región
I.E. N° 2141 - 80071 DE LOS RIOS

PRESENTE DEL CAE
Margarita Arevalo
Prof. Margolitz Ramirez
DNI: 01122008

FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE**

Nombres y apellidos: Margolitz
Arevalo Ramirez
DNI: 01122008

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

** 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), Aymara (3), Huarun (4), Awa (5), Esa Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanetsha (12), Gashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mura-murani (17), Kendezi-chapra (18), Kalento (19), Matsigenka (20), Koto (21), Shewi (22), Madija (23), Kukama-kukamiria (24), Asheninka (25), Shewi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

** En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1248, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

** 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, y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidenta/e CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llevar este recuadro. Las personas que no tienen grado de Instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

	Registro Nacional de Instituciones Educativas Ministerio de Educación	PNF 017-PNAE-009 009-2 (04-2023)
Versión N° 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	Página 1 de 1

Fecha:

REN EN EL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (Marcar con una X donde corresponda)

Presidencia	Secretaría	Asesoría	Asesoría	Asesoría
			X	

MODALIDAD DEL FORMATO

Conformada	Actualizada

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completar e Incompleta)

Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior

DATOS PERSONALES

YAZAHUANCA	HUANCA	PASCUAL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

12	05	2017
DA	ME	AO

GÉNERO

X	
MA	FE

DISCAPACIDAD*

--

LENGUA MATERNA**

1

4	0	0	1	6	8	1	0
DNI**							

N° TELEFONO DOMICILIO

Padre de Familia

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° CELULAR PERSONAL ☐ OTRO ☐

CORREO ELECTRÓNICO

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 verídicos. Declaro bajo juramento, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante de CAE.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
L. 0001 - MONTE DE LOS PERROS

Prof. Margoth Aranda Ramirez

FIRMA DE PRESIDENTE DEL CAE

Nombres y apellidos: Margoth Aranda Ramirez

DNI: 01122008

Pascual

FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE**

Nombres y apellidos: Pascual Yazahuanca Huancas

DNI: 40016810

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

** Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponde: Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Harekbut (4), Awajit (5), Eno Eja (6), Yno (7), Kakatalbo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanashua (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Shashinahua (16), Mursi mutshani (17), Kandoshi chagra (18), Kalenta (19), Matsigenka (20), Bilo (21), Sibellu (22), Madja (23), Kukama kukamita (24), Ashaninka (25), Shoré (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

** En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1240, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

** 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 presidente/a del Comité de Alimentación Escolar; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidente/a CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	Ministerio de Educación República de Bolivia	Programa Nacional de Alimentación Escolar DALLAPAZA	PRG-017-PNAE-QW-DE USO A DEBATE
Versión N° 03		FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	
		Página 1 de 1	

Fecha:

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

Presidencia	Secretaría	Letra Vocal 1	☒ Letra Vocal 2	Letra Vocal 3
-------------	------------	---------------	---	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	Actualización
--------------	---------------

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o incompleta)

Ninguna	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior
---------	---------	----------	------------	----------

DATOS PERSONALES

CALVAY	SALVADOR	HENANDRO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

08	02	19	92
DIA	MES	ANO	

GÉNERO

☒ F	☐ M
---------------------------------------	----------------------------

DISCAPACIDAD*

☐

LENGUA MATERNA**

1

4	4	7	7	2	7	8	7
DNI*							

N° TELEFONO DOMICILIO

Padre de familia

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN ACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Ley N°26733- 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.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
BOLEÍN SENDERENQUELA A BARRIO
C.E. N°1441 - BARRIO DE LOS ALVARES

Prof. Margoth Arevalo Ramirez

FIRMA DE PRESIDENTE/AE DEL CAE

Nombres y apellidos: Margoth Arevalo Ramirez
DNI: 01127008

FIRMA DE INTEGRANTE DE CAE

Nombres y apellidos: Henandro Calvay Salvador
DNI: 44772787

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

** Para el llenado del presente formato, se entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de forma natural a través de la interacción con su entorno". Colocar el número que corresponde:

Español (1), Quechua (2), Aymara (3), Hinkaiti (4), Awañit (5), Esa Eja (6), Yuki (7), Kakaiti (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yaneshia (12), Cashinahua (13), Piapi (14), Secoya (15), Shuarinshua (16), Mursi-mursi (17), Kandochapra (18), Kalente (19), Matsigenka (20), Biku (21), Shwari (22), Madja (23), Kukama-kukama (24), Ashemina (25), Shwari (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

** En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1245, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

** 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 suscrita solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar, y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidenta/e CAE, ya no es obligatorio volver a firmar el llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.

ANEXO N°2

	Ministerio de Educación y Deporte Guyana	Programa Nacional de Alimentación Escolar CAE - GUAYANA	PRT-017-PNAEQW-UOP FOR-002
Versión N° 09	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR		Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidencia/e ☐ Secretaría/o ☐ La/el Vocal 1 ☐ La/el Vocal 2 ☐ La/el Vocal 3 ☒

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación ☐ Actualización ☐

GRADO DE INSTRUCCIÓN (Completa o Incompleta)

Ninguna ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

DATOS PERSONALES

LIZANA	QUISPE.	DORINDA
APÉLIDO PATERNO	APÉLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

13/09/1918
DÍA MES AÑO

GÉNERO

M ☒

DISCAPACIDAD¹

☐

LENGUA MATERNA²

1

80335383
DNI³

N° TELÉFONO DOMICILIO

Madre de Familia.
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

N° CELULAR PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

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.

 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN OFICINA DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - LI DEAGA I.E. N°0541 - MONTE DE LOS OLIVOS Prof. Margalith Arzola Ramirez FIRMA DE PRESIDENTA/DEL CAE Nombres y apellidos: DNI:	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ²² Nombres y apellidos: Dorinda Lizana DNI: 80335383 Quispe
---	--

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

² 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), Aymara (3), Harnkbut (4), Awajún (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jajaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampli (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mursi-munani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinta (19), Matsés (20), Biku (21), Shwili (22), Maja (23), Kukama kukamita (24), Ashaninka (25), Shawa (26), Shipibo-koribo (27) y otros (28).

²¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1248, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

²² 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; y en caso que el integrante CAE sea el mismo presidenta/e CAE, ya no es obligatorio volver a firmar ni llenar este recuadro. Las personas que no tienen grado de instrucción pueden colocar solo su huella digital.