

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU”
“200 Años de independencia”

Nueva Esperanza, 27 de Noviembre del 2021.

OFICIO N° 010-2021- I.E.I N° 409 –N-E

SEÑORA: Prof. María· Carolina Pérez Tello.
DIRECTORA DE LA UGEL– EL DORADO

ASUNTO: REMITE ACTA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DEL PNAEQW Y PADRON DE ENTREGA, RECEPCION A LOS USUARIOS (SEPTIMA ENTREGA 2021) Y CONFORMACION DEL COMITÉ DEL CAE 2022.

Es un honor dirigirme al despacho de su digno cargo a fin de saludarle cordialmente a nombre de la dirección y la comunidad educativa de la I.E. N° 409 del caserío Nueva Esperanza, del distrito de San Martín Alao, provincia de El Dorado, departamento de San Martín y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, el día domingo 21 de noviembre se realizó la séptima entrega de alimentos del programa de Qaliwarma, se remite el **ACTA DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DEL PNAEQW Y PADRON DE ENTREGA Y RECEPCION A LOS USUARIOS, ASI MISMO, SE CONFORMO EL COMITÉ DEL CAE PARA EL AÑO 2022** para su respectivo conocimiento y demás fines.

Propicia es la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente:



MARIA HERENIA CRISANTO BERNA

María Herenia Crisanto Berna
DNI: 27712235

PROTÓCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE) WARMAS

PRT-017-PNAEQW-LUP

ANEXO N° 2

	PERU	Ministerio de Educación Dirección Regional de Educación	Unidad de Gestión de Educación Local El Dorado	PRT-017-PNAEQW- LUP-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 xps, donde corresponda)

Presidencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Secretaría	<input type="checkbox"/>	Label Vocal 1	<input type="checkbox"/>	Label Vocal 2	<input type="checkbox"/>	Label Vocal 3	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

<u>CRISTIANO</u>	<u>BEANO</u>	<u>MARIA BEANO</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ¹	LENGUA MATERNA ²
<u>27/12/1967</u>	<u>M</u> <u>X</u>	<input type="checkbox"/>	<u>C</u>
DÍA	MES	ANO	
<u>2</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>1</u>
<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>5</u>
DNI ³			N° TELEFONO DOMICILIO
			<u>282885</u>

<u>DIRECTORA</u>	<u>977356496</u>
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEFONO CELULAR/ PERSONAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>

<u>marisoloberna@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO

<u>NUEVA ESPERANZA</u>
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.

<p><u>[Firma]</u></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos:</p> <p>DNI: <u>27712235</u></p>	<p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁴</p> <p>Nombres y apellidos:</p> <p>DNI:</p>
--	--

¹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin 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), Aimara (3), Harekbut (4), Awajun (5), Ese Eja (6), Yora (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaepari (10), Nomatsigenka (11), Yanetshe (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Siriono (15), Sharanahua (16), Mura-murani (17), Karipuna (18), Kallitina (19), Matsigenka (20), Iktu (21), Shewilu (22), Madja (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shewa (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

³ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

⁴ 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.

PROTOCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR GALI WARMA

PRT-017-PNAEQW-UOP

ANEXO N°2

 PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N° 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE	Página 1 de 1

Fecha:

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

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

JUCA	YAJA HUANCA	ELADIO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
08 06 1968 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	C

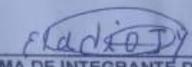
00958009 DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO
------------------------------	-----------------------

SECRETARIO CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	955720789 N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()
--	---

CORREO ELECTRÓNICO

NUEVA ESPERANZA 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: DNI: 27712235	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 00958009
--	---

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), Yanesha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanhua (16), Muru-muinani (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwiu (22), Madsja (23), Kukama kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

PROTOCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

PRT-017-PNAEQW-UOP

ANEXO N°2

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N° 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE		Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

JULCA	RODRIGUEZ	WILSO HERNANDEZ
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD*	LENGUA MATERNA*
16 08 1978	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	C

4 4 2 7 4 8 5 7
DNI*

N° TELÉFONO DOMICILIO

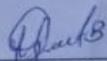
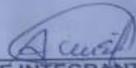
VOCAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9 4 0 3 7 1 6 2 0
N° TELÉFONO 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.

<p></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</p> <p>Nombres y apellidos:</p> <p>DNI: 27712235</p>	<p></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE [†]</p> <p>Nombres y apellidos:</p> <p>DNI: 44274857</p>
--	---

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

† 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.

PROTOCOLO PARA LA CONFORMACION O ACTUALIZACION DE LOS COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR GALI WARMA PRT-017-PNAEQW-UOP

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N° 08	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL INTEGRANTE DE LOS CAE			Página 1 de 1

Fecha:

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

Presidenta/e	Secretaria/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

JULCA	YASAYUANCA	LUISA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
24 08 1998	M A		C
DÍA MES AÑO			

4 7 9 9 8 7 6 3
DNI ⁶

N° TELÉFONO DOMICILIO

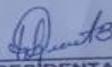
VOCAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9 5 5 7 7 8 0 5 2
N° TELÉFONO 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.


FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE
Nombres y apellidos:

DNI: 27712235.


FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷
Nombres y apellidos:

DNI: 47998763.

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), Aymara (3), Harekbut (4), Awajún (5), Esa Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Shipibo-konibo (27) y otros (28).

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

⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.

PROTÓCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR GALI WARMA

PRT-017-PNAEQW-UQP

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Programa Nacional de Alimentación Escolar GALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UQP-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	Secretaría/o	La/el Vocal 1	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

CHINCHAY	JULCA	JANET
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD*	LENGUA MATERNA ⁵
14/05/1999	M <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C

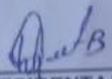
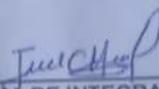
7 6 2 9 4 0 2 3	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI ⁶	

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

CORREO ELECTRÓNICO

NUEVA ESPERANZA.
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: DNI: 27712235	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI:
--	---

* 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), Awajun(5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Mura-murani (17), Kandozo-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwiu (22), Madija (23), Kukama kukamina (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28).
⁶ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.
⁷ En los casos de fuerza mayor debidamente justificadas, donde no sea posible la suscripción del formato N° 2, por parte del integrante del Comité de Alimentación Escolar, será suscrito solo por la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar.