

=====

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

San Isidro, 11 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 023-2021-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 089

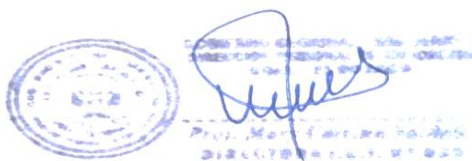
SEÑORA : Dra. MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO : REMITE DOCUMENTOS DE CONFORMACION CAE

Es grato dirigirnos al despacho de su digno cargo para saludarlo cordialmente a nombre de la I.E. N° 089 de San Isidro, Distrito de San José de Sisa, al mismo tiempo comunicarle que adjunto el presente se está remitiendo la documentación la documentación de conformación del CAE.

Expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Pro. María Carolina Pérez Tello
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

ANEXO N°1

	PERU	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 Caserío - San Isidro 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 2:30pm del día 09 del mes de Noviembre del año 2021, la IE/ PRONOEI N° 089 con código modular N° 0677328, 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. Mary Cotrina Saldaña con DNI 00941660, 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 elegidos/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	Mary Cotrina Saldaña	00941660	Directora
Secretaria/o:	Dorita Llaneta Olano Saboya	70100596	Madre
La/el vocal 1:	Korita Tocto Chinchay	70085153	Madre
La/el vocal 2:	Jemith Tapullima Acuña	73489605	Madre
La/el vocal 3:	Wendy Noelith Ojano Tuonama	76144694	Madre

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.

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN UNIDAD EL DORADO Firma de <u> </u> o quien haga sus veces, de la IE usua <u> </u> Nombre y Apellidos: <u>PROF. MARY COTRINA SALDAÑA</u> DNI: <u>00941660</u>	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia³ Nombres y apellidos: <u>Gorki Ramirez Fatama</u> DNI: <u>70099516</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	☒	Secretaría/o	☐	La/el Vocal 1	☐	La/el Vocal 2	☐	La/el Vocal 3	☐
--------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

COTRINA	SALDAÑA	MARY
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

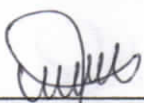
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
20031969 DIA MES AÑO	M ☒	☐	1
00941660 DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO		

Directora	945299160
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

marycotrina2003@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Jr: Tacna # 345
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: 00941660	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 00941660
--	---

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), Yanetsha (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:

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

DATOS PERSONALES

OLANO	SABOYA	DORITA LLANELA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

0	5	0	1	1	9	9	5
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

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

DISCAPACIDAD⁴

☐

LENGUA MATERNA⁵

1

7	0	1	0	0	5	9	6
DNI ⁶							

936337868
N° TELÉFONO DOMICILIO

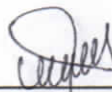
Madre de Familia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	3	6	3	3	7	8	6	8
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO

Jr. Elgiva Ramírez Gómez
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: 00941660	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 70100596
--	---

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:

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	☐
--------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------

DATOS PERSONALES

TOCTO	CHINCHAY	Korita
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD⁴	LENGUA MATERNA⁵
1	5	0	M	☒	1
DÍA	MES	AÑO			

7	0	0	8	5	1	5	3
DNI ⁶							

9	2	5	0	4	2	3	9	1
N° TELÉFONO DOMICILIO								

Madre de Familia	9	2	5	0	4	2	3	9	1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	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: 00941660	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ⁷ Nombres y apellidos: DNI: 925042391 70085153
--	---

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), Nomatsigenga (11), Yanetsha (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:

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

DATOS PERSONALES

TAPULLIMA	ACUÑA	Jemith
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

2	7	0	9	1	9	9	8
DÍA		MES		AÑO			

GÉNERO

M	☒
---	-------------------------------------

DISCAPACIDAD⁴

--

LENGUA MATERNA⁵

1

7	3	4	8	9	6	0	5
DNI ⁶							

9	2	1	5	1	7	2	9	7
N° TELÉFONO DOMICILIO								

Madre de Familia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	2	1	5	1	7	2	9	7
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: 00941660

FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷

Nombres y apellidos:

DNI: 73489605

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), Shiwi (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

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-002
Versión N°: 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	☐
--------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------

DATOS PERSONALES

OJANASTA	TUANAMA	Wendy Neolith
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

2	8	1	2	1	9	9	8
DIA		MES		AÑO			

GÉNERO

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

DISCAPACIDAD⁴

☐

LENGUA MATERNA⁵

1

7	6	1	4	4	6	9	4
DNI⁶							

9	2	5	0	5	5	0	2	0
N° TELÉFONO DOMICILIO								

Madre de Familia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	2	5	0	5	5	0	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.

 FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: DNI: 00941660	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: DNI: 76144694
---	--

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), Nomatsigenga (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)

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