

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

HUAJA 09 de Noviembre del 2021

OFICIO N° 31 -2021-I.E. N° 001- HUAJA

SEÑORA: Doctora María Carolina Pérez Tello

Directora de la Ugel el Dorado.

ASUNTO: Informe sobre la nueva conformación de un nuevo comité de Qaliwarma.

Me dirijo a usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Dirección de la Institución Educativa N°.001-Huaja, Distrito de San José de Sisa Provincia el Dorado al mismo tiempo darle a conocer se ha formado un nuevo comité de Qaliwarma periodo 2022 se realizó el día lunes 25 del mes de Octubre en horas de la mañana en las instalaciones de la Institución educativa N°.001-Huaja comprensión del Distrito de San José de Sisa Provincia el Dorado para su conocimiento y demás fines

Me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Gobierno Regional de San Martín  
Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado  
I.E. N° 001 - HUAJA  
*Nelsi Isuiza Tuanama*  
-----  
**Nelsi Isuiza Tuanama**  
DIRECTORA

ANEXO N°1

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestación Social	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 Huasa del distrito de San José de Sisa provincia EL Dorado y departamento de San Martín.

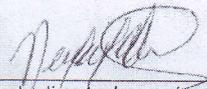
En el marco de la Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW) y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo las 8:30 am del día Lunes 25 del mes de Octubre del año 2021, la IE/ PRONOEI N° 001 - Huasa con código modular N° 1097351, 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. Nelsi Esuiza Tuannama con DNI 01135889, 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.
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:

Firma Digital	Rol en el CAE	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE <sup>14</sup>
<small>Firmado digitalmente por CONTRERAS BOHILLA Luis Hermano PAU 30250154005 sus Móvil: 095 7 81 Fecha: 27.07.2021 21:26:28</small>	Presidenta/e	<u>NELSI ESUIZA TUANNAMA</u>	<u>01135889</u>	<u>Directora</u>
	Secretaria/o:	<u>LINBER TUANNAMA TUANNAMA</u>	<u>46657124</u>	<u>Secretario</u>
	Lal/el vocal 1:	<u>KETY TUANNAMA PIRA</u>	<u>40794529</u>	<u>Vocal 1</u>
	Lal/el vocal 2:	<u>LUZ GRETELY TAPUANA IBARRA</u>	<u>44221964</u>	<u>Vocal 2</u>
	Lal/el vocal 3:	<u>IDALIA TUANNAMA TUANNAMA</u>	<u>42814029</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 <sup>15</sup>	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia <sup>16</sup>
Nombres y apellidos: <u>NELSI ESUIZA TUANNAMA</u>	Nombres y apellidos: <u>Ruben Fosebi Tuannama</u>
DNI: <u>01135889</u>	DNI: <u>00932528</u>

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> El director/a o responsable de la IE o docente coordinador/a del PRONOEI 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>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Ministerio de Prestación Social	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
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

ISUIZA	TUANAMA	NEISI
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>17</sup>	LENGUA MATERNA <sup>18</sup>
10/10/1969	M <input checked="" type="checkbox"/>	NO	C

01135889	042530759
DNI <sup>19</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

	927-954397
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

Directora	CORREO ELECTRÓNICO
-----------	--------------------

Tuanama_1969@hotmail.com	DIRECCIÓN ACTUAL: Bda. Shiteato - Torapeto
--------------------------	--

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

<p></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: NEISI ISUIZA TUANAMA DNI: 01135889</p>	<p></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup> Nombres y apellidos: NEISI ISUIZA TUANAMA DNI: 01135889</p>
---	---

<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), 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> 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

	<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°: 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
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	TUANAMA	LIMBER.
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

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

4 6 6 5 7 1 2 4	N° TELÉFONO DOMICILIO
DNI <sup>19</sup>	

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

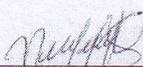
secretario	CORREO ELECTRÓNICO
------------	--------------------

Jr. Taena. 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 ningún impedimento para ser integrante de CAE.

Firma Digital  
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

Firmado digitalmente por CONTRERAS BONILLA Luis Hernan FAU 20050154065 951f Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:26:52 -05:00

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: NEISA ESQUIZA TUANAMA DNI: 01135889	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup></b> Nombres y apellidos: LIMBER TUANAMA TUANAMA DNI: 46657124
---	--

<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), Kandochapra (18), Kakiñte (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> 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

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestación de Servicios	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
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	PIÑA	KETY
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

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

4	0	7	9	4	5	2	9
DNI <sup>19</sup>							

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

VOCAL 1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

9	4	5	3	0	6	8	2	5
N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )								

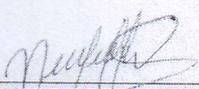
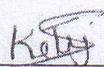
CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

Jr. Leticia. 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 CONFREXAS BORNILLA Luis Hernan FALU 206561154065 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.07.2021 21:29:52 -05:00

<p></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: NELISI ISAUARA TUANAMA DNI: 01135889</p>	<p></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE <sup>20</sup> Nombres y apellidos: KETY TUANAMA PIÑA DNI: 40794529</p>
---	---

<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), Shiwiu (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> 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

	<b>PERÚ</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°: 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
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TAPULLIMA	TUANAMA	Luz GRETELY
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

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

4 4 2 2 1 9 6 4	
DNI <sup>19</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO

	9 1 7 5 9 0 8 3 1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

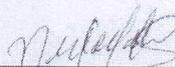
Vocal 2	CORREO ELECTRÓNICO
---------	--------------------

Jr. Grau 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 ningún 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

 <b>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE</b> Nombres y apellidos: NEISI ESMIZA TUANAMA DNI: 01135889	 <b>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup></b> Nombres y apellidos: Luz GRETELY TAPULLIMA Y. DNI: 44221964
--	--

<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 entienda 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)

<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> 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

	<b>PERÚ</b> Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Ministerio de Promoción Social	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
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

TUANAMA	TUANAMA	IDALIA
PELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERNO	NOMBRES

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

DNI <sup>19</sup>	N° TELÉFONO DOMICILIO
-------------------	-----------------------

VOCAL 3	9 2 1 5 2 7 9 2 7
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL ( ) OTRO ( )

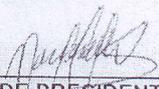
CORREO ELECTRÓNICO
--------------------

Jr Palmeras 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 ningún impedimento para ser integrante de CAE.

Firma Digital  
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA

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

<p></p> <p>FIRMA DE PRESIDENTA/E DEL CAE Nombres y apellidos: NEISI ISUIZA TUANAMA DNI: 0135889</p>	<p></p> <p>FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE<sup>20</sup> Nombres y apellidos: DNI: 42814029</p>
--	--

<sup>17</sup> Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Molera (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), Nomalsigenga (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> 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.