

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Nuevo Pacaypampa, 01 de Diciembre de 2021.

OFICIO N° 039 -2021-I.E. N° 0542 – N.P

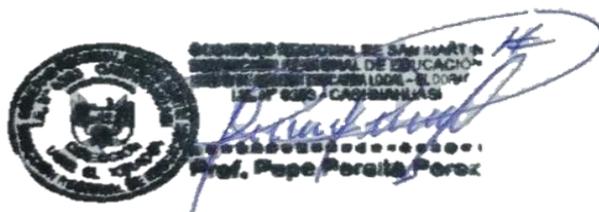
SEÑORA : MARIA CAROLINA PERÉZ TELLO
DIRECTORA UGEL – EL DORADO.

ASUNTO : CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE QALIWARMA (CAE) 2022. DE LA I.E. N° 0542 – NUEVO PACAYPAMPA

Por medio del presente, tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle el saludo cordial a nombre de la Dirección de la I. E. N° 0542 – Del caserío Nuevo Pacaypampa, Distrito de San Martín - Provincia el Dorado; Región San Martín; al mismo tiempo comunicarle que; le estoy haciendo llegar conformación del COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE) – 2022.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
PROVINCIA EL DORADO - EL DORADO
I.E. N° 0542 - CASERIO N.º 1
Prof. Pepe Peresita Perez

ANEXO N° 4

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA	PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-004
Versión N°: 08		FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE – CASOS EXCEPCIONALES			Página 1 de 1

En el centro poblado/sector/urbanización Nuevo Pacaypampa 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 y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo el día 29_ del mes de Noviembre del año 2021___, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa N° 0542 con código modular N 1005289, del nivel Primaria señala que ha informado a los padres de familia y a la comunidad educativa referente a los siguientes temas:

1. 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 los lineamientos del PNAEQW.

Asimismo, se cuenta con el compromiso de las/los integrantes de cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas por el PNAEQW y se ha cumplido con la suscripción de ficha de datos.

En ese sentido el/la director/a (o quien haga de sus veces) 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:	Pepe Peralta Pérez	40750107	Director
Secretaria/o:	Miguel Ángel Cabanillas Hernández	27991713	Secretario
La/el Vocal 1:	Cecilia Córdova Córdova	46481220	Vocal 1
La/el Vocal 2:	Rosaura Campos Gonzales	44013647	Vocal 2
La/el Vocal 3:	Yolanda Córdova García	44724652	Vocal 3

Con la finalidad de formalizar la conformación del CAE, habiéndose informado a cada uno de las/los integrantes del CAE, suscritos y verificados los datos en los formatos de dicha conformación; firma en representación de IE/PRONOEI _____, el/la director/a (o quien haga sus veces) y el presidenta/e de la APAFA (OPCIONAL) :

	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ² Nizael García López DNI: 45846033
---	--

¹ Director/a, subdirector/a, coordinador de PRONOEI, promotor/a educativo, coordinador/a del núcleo educativo (ST), docente, personal administrativo, coordinador de la residencia (SRE), gestor comunitario (ST), madre o padre de familia, personal de cocina, responsable de recepción, otros.

² De ser el caso, la/el presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma.

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)

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

PERALTA	PÉREZ	PEPE
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

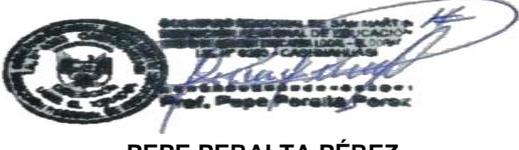
FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO		DISCAPACIDAD³		LENGUA MATERNA⁴						
2	2	0	1	1	9	8	2	<input checked="" type="checkbox"/>	F	NO	C			
DIA MES AÑO														
4	0	7	5	0	1	0	7	932986690						
DNI⁵								N° TELÉFONO DOMICILIO						

PRESIDENTE	9	3	2	8	6	6	6	9	0
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

Pepe22.peralta@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Caserío Nuevo Pacaypampa.
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.

 PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107	 PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107
--	---

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

⁴ 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)

⁵ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

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

DATOS PERSONALES

CABANILLAS	HERNÁNDEZ	MIGUEL ÁNGEL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

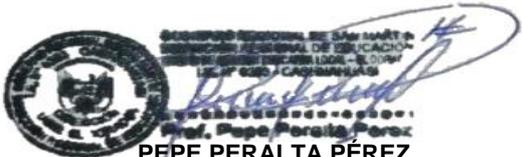
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁶	LENGUA MATERNA⁷
1 7 1 0 1 9 7 7 DIA MES AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C
2 7 9 9	1 7 1 3	945300477	
DNI⁸		N° TELÉFONO DOMICILIO	

SECRETARIO	9 4 5 3 0 0 4 7 7
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

miancahe@outlook.com.pe
CORREO ELECTRÓNICO

BOLÍVAR – SAN MIGUEL - CAJAMARCA
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.

 PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107	 MIGUEL ÁNGEL CABANILLAS HERNÁNDEZ DNI: 27991713
---	---

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

⁷ 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)

⁸ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

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

DATOS PERSONALES

CÓRDOVA	CÓRDOVA	CECILIA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

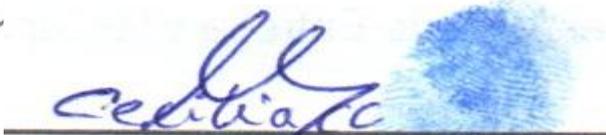
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD⁹	LENGUA MATERNA¹⁰																					
<table border="1"> <tr> <td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>DIA</td><td>MES</td><td colspan="6">AÑO</td> </tr> </table>	2	1	1	0	1	9	8	9	DIA	MES	AÑO						<table border="1"> <tr> <td>M</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>F</td> </tr> </table>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	F	<table border="1"> <tr> <td>NO</td> </tr> </table>	NO	<table border="1"> <tr> <td>C</td> </tr> </table>	C
2	1	1	0	1	9	8	9																	
DIA	MES	AÑO																						
M	<input checked="" type="checkbox"/>	F																						
NO																								
C																								
<table border="1"> <tr> <td>4</td><td>6</td><td>4</td><td>8</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="8">DNI¹¹</td> </tr> </table>	4	6	4	8	1	2	2	0	DNI¹¹								<table border="1"> <tr> <td>950497361</td> </tr> <tr> <td>N° TELÉFONO DOMICILIO</td> </tr> </table>			950497361	N° TELÉFONO DOMICILIO			
4	6	4	8	1	2	2	0																	
DNI¹¹																								
950497361																								
N° TELÉFONO DOMICILIO																								

VOCAL 1	9	5	0	4	9	7	3	6	1
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()								

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO NUEVO PACAYPAMPA
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.

 PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107	 CECILIA CÓRDOVA CÓRDOVA DNI:46481220
---	--

⁹ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁰ 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)

¹¹ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

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)

<input type="checkbox"/> Presidenta/e	<input 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
--	--	---	---	---

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

GONZALES	CAMPOS	ROSAURA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

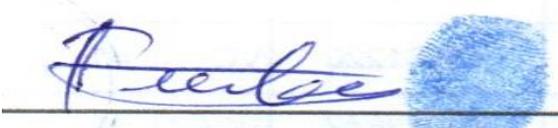
FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO		DISCAPACIDAD¹²		LENGUA MATERNA¹³			
1	2	0	6	1	9	7	8	M	<input checked="" type="checkbox"/> F	NO	C
DIA		MES		AÑO							
4	4	0	1	3	6	4	7				
DNI¹⁴								N° TELÉFONO DOMICILIO			

VOCAL 2							
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()						

CORREO ELECTRÓNICO

CASERÍO NUEVO PACAYPAMPA
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>PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107</p>	 <p>ROSAURA CAMPOS GONZALES DNI:46481220</p>
--	---

¹² Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹³ 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)

¹⁴ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.

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

DATOS PERSONALES

CÓRDOVA	GARCÍA	YOLANDA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD¹⁵	LENGUA MATERNA¹⁶
0 2 0 6 1 9 8 5 DIA MES AÑO	M <input checked="" type="checkbox"/> F	NO	C
4 4 7 2	4 6 5 2	969012245	
DNI ¹⁷		N° TELÉFONO DOMICILIO	

VOCAL 3	9 6 9 0 1 2 2 4 5
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

CASERÍO NUEVO PACAYPAMPA
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.

 PEPE PERALTA PÉREZ DNI: 40750107	 YOLANDA CÓRDOVA GARCÍA DNI:44724652
---	---

¹⁵ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

¹⁶ 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)

¹⁷ En el marco de las Medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Legislativo N° 1246, no se requiere adjuntar una copia del DNI.