

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

Alto Perú, 11 Noviembre del 2021

OFICIO N° 027-2020- I.E.I N° 1108 –A-P

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

ASUNTO: REMITE ACTA DE CONFORMACION Y ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS DEL CAE 2022 Y FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL CAE.

Tengo a bien dirigirme a usted a fin de hacerle extensivo el saludo cordial a nombre de la Institución Educativa Inicial N° 1108 de la Caserío de ALTO PERU, al mismo tiempo hacerle de su conocimiento que día miércoles 03 de noviembre se realizó la **CONFORMACION Y ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS DEL CAE 2022 Y EL LLENADO DEL FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL CAE.**

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

Atentamente:




Prof. Weider Pinedo Flores
DNI: 40897763

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 ALTO PERÚ del distrito de SAN MARTIN, provincia EL DORADO y departamento de SAN MARTIN

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 MIÉRCOLES del mes de NOVIEMBRE del año 2021, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa PRONOEI 1108 con código modular N° 1597319, del nivel INICIAL señala que ha informado a los padres de familia y a la comunidad educativa referente a los siguientes temas:

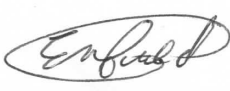
1. Estrategia de cogestión y las fases que implica la prestación y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE).
2. Elección de las/los integrantes del CAE de acuerdo con los lineamientos del PNAEQW.

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/le:	<u>WEIDER PINEDO FLORES</u>	<u>40897763</u>	<u>PRESIDENTE</u>
Secretaria/o:	<u>BENITO ZURITA OZETA</u>	<u>80290049</u>	<u>SECRETARIO</u>
La/el Vocal 1:	<u>WILSON HUANCAS PADILLA</u>	<u>76868716</u>	<u>VOCAL 1</u>
La/el Vocal 2:	<u>RAMIRO OROZCO RAMIREZ</u>	<u>42425191</u>	<u>VOCAL 2</u>
La/el Vocal 3:	<u>ESGAR ROMERO HERRERA</u>	<u>45408449</u>	<u>VOCAL 3</u>

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 director/a o quien haga sus veces, de la IE usuaria ² Nombres y apellidos: <u>WEIDER PINEDO FLORES</u> DNI: <u>40897763</u>	 Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³ Nombres y apellidos: <u>ESGAR ROMERO HERRERA</u> DNI: <u>45408449</u>
--	--

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 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 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)

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

MOTIVO DEL FORMATO

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

DATOS PERSONALES

PINEDO	FLORES	WEIDER
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
10/09/1980	☒ M ☐ F	NO	C
DÍA MES AÑO			

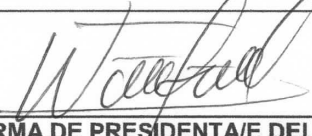
40897763	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

DIRECTOR	920038618
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELÉFONO CELULAR/ PERSONAL () OTRO ()

CORREO ELECTRÓNICO

NEREO CABELLO S/N - TANGARANA - SISA
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: WEIDER PINEDO FLORES DNI: 40897763	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: ESCAR ROMERO HERRERA DNI: 45408449
---	--

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 Escolar.

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Ministerio 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

ZURITA	OZETA	BENITO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
16/08/1995	☒ F	No	C

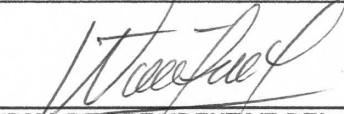
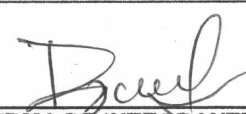
80290049	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO ALTO PERU
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: WEIDER PINEDO FLORES DNI: 40897763	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: BENITO ZURITA OZETA DNI: 80290049
---	---

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), Shiwiu (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 Escolar.

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	X	La/el Vocal 2	La/el Vocal 3
--------------	--------------	---------------	---	---------------	---------------

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	X	Actualización
--------------	---	---------------

DATOS PERSONALES

HUANCAS	PADILLA	WILSON
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
26/11/1996	X F	NO	C

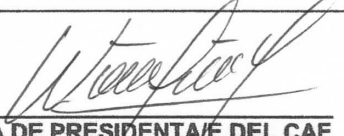
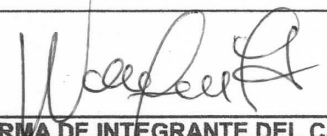
76868710	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO ALTO PERU
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: WEIDER PINEDO FLORES DNI: 40897763	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: WILSON HUANCAS PADILLA DNI: 76868710
---	--

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), 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 Escolar.

ANEXO N°2

	PERU	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Vice Ministerio 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

02020	RAMIREZ	RAMIRO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
06/04/1985	☒ M ☐ F	No	C
DÍA MES AÑO			

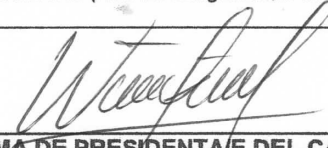
42425191	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRÓNICO

ALTO PERU
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: WEIDER P. NEDO FLORES DNI: 40897763	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: OROZCO RAMIREZ RAMIRO DNI: 42425191
--	---

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), 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 Escolar.

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	X
--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---

MOTIVO DEL FORMATO

Conformación	X	Actualización	
--------------	---	---------------	--

DATOS PERSONALES

ROMERO	HERRERA	ESGAR
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
14/07/1988	X F	No	C

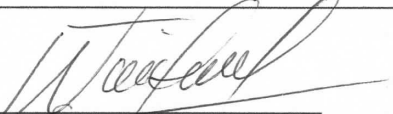
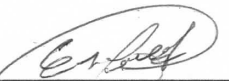
45408449	
DNI ⁶	N° TELÉFONO DOMICILIO

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

CORREO ELECTRÓNICO

CASERIO ALTO PERÚ
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: WEIDER PINEDO FLORES DNI: 40897763	 FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE⁷ Nombres y apellidos: ESGAR ROMERO HERRERA DNI: 45408449
---	--

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 Escolar.