

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
de Alimentación Escolar
QALI WARMA*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

COMUNICADO N° 001-2022

Mediante la presente se comunica que se viene realizando la Actualización de miembros CAE 2022, debido al cambio de directores/as de las Instituciones Educativas Publicas del nivel Inicial, Primaria, y Secundaria (JEC) usuarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma del ámbito de la UGEL Puno. De acuerdo con el **“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”** Versión-8, aprobado con RDE N° D000191-2021-MIDIS/PNAEQW-DE”.

Para hacer efectivo este proceso de actualización deberán llenar los Anexos N° 1 y 2, y enviar escaneado en formato PDF a los monitores de gestión local a cargo de su distrito y/o IE respectivamente.

1. **ANEXO N° 1:** Formato de acta de conformación/actualización y compromiso de los CAE.
2. **ANEXO N° 2:** Formato de ficha de datos de la/del integrante de los cae (1 ficha por cada miembro que se actualice)

Monitores de Gestión Local del PNAE QALI WARMA de la provincia de Puno 2022

N°	MONITORES DE GESTION LOCAL	DISTRITO	CELULAR
01	GREGORIA MENESES VILLALTA	ACORA	973540447
02	MILAGROS MARIA CHURATA MELO	ACORA	982346553
03	JUDITH YAQUELIN HANCCO SUCA	ACORA, PLATERIA	987013577
04	KARINA PALOMINO CALLI	PICHACANI, PLATERIA, ACORA	951407099
05	NANCY MAQUERA CCALLA	ATUNCOLLA, PAUCARCOLLA	961779416
06	SILA GUISELY CORDERO MIRANDA	PUNO	986357703
07	AURORA MAMANI VELASQUEZ	PUNO	967755720
08	TRACIE LOURDES APAA MERMA	COATA, HUATA, SAN ANTONIO	950063080
09	GIOVANA PARI HUMPIRI	CHUCUITO, VILQUE	952511125

*En el caso de los distritos, que no se encuentran en el cuadro anterior, comunicarse con cualquier MGL de la provincia para las coordinaciones.

ANEXO N°1

	PERÚ	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 _____ del distrito de _____, provincia _____ y departamento de _____.

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 _____ del día _____ del mes de _____ del año 20____, la IE/ PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____, 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. _____ con DNI _____, 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 voluntarias/os o elegidas/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			
Secretaria/o:			
La/el vocal 1:			
La/el vocal 2:			
La/el vocal 3:			

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 ² Nombres y apellidos: _____ DNI: _____	Firma de presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia ³ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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 type="checkbox"/> Actualización
---------------------------------------	----------------------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>DIA</td><td>MES</td><td colspan="4">AÑO</td> </tr> </table>							DIA	MES	AÑO				GÉNERO <table border="1"> <tr> <td>M</td><td>F</td> </tr> </table>	M	F	DISCAPACIDAD⁴ <input type="checkbox"/>	LENGUA MATERNA⁵ <input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO															
M	F																
DNI ⁶			N° TELÉFONO DOMICILIO														

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:	FIRMA DE INTEGRANTE DEL CAE ⁷ Nombres y apellidos: DNI:
--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

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.