



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Comas, 29 de Octubre de 2020

OFICIO MÚLTIPLE N° 103 -2020 – MINEDU/VMGI-DRELM-UGEL04/ASGESE/ESSE

Señoras(es)

Directoras(es) de las IIEE y Coordinadoras(es) de PRONOEI usuarias del PANAE Qaliwarma - UGEL 04.

Presente. -

ASUNTO : Proceso de Conformación Comité de Alimentación CAE) y/o actualización para el año 2021
REF : Expediente N° 42963-2020
Oficio N° D000471-2020-MIDIS/ PNAEQW- UTLMC

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente e informarle sobre el proceso de conformación y/o actualización del Comité de Alimentación Escolar (CAE) de las IIEE o PRONOEI usuaria del PNAE para el año escolar 2021, remitido mediante Oficio N° D000471-2020-MIDIS/ PNAEQW- UTLMC a esta instancia con los siguientes alcances:

- Para la actualización y/o conformación del CAE 2021, debe usarse los formatos versión 7, los cuales se adjunta en los anexos 1, 2, 3 y 4. No está permitido el uso de otros formatos.
- Se precisa que los monitores de gestión local, están a disposición de brindar la asistencia técnica correspondiente, según se detalla:
" ANCON/ SANTA ROSA/ COMAS " □ Monitora: Jessica Ruitón. 941 520 125
" COMAS " □ Monitor: Yeshyd Mamani. 951 636 784 - 941 521 632
" CARABAYLLO " □ Monitora: Ing Elizabeth Sánchez Azañedo □ 941 521 647
" PUENTE PIEDRA – NORTE": □ Monitora: Flor Palacios. 987713925- 941 522 670
" PUENTE PIEDRA – SUR": □ Monitor: Cesar Quinte. □ 987 014 064
- Las conformaciones CAE 2021 debe ser remitidos a mesa de partes virtual de la UTLMC - PNAEQW: <https://mesadepartes.qaliwarma.gob.pe/mpv>, mediante oficio dirigido al Sr. Miguel Angel Enciso Miranda, Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao, teniendo como fecha límite el 20 de noviembre de 2020. Antes de remitir por mesa de partes virtual, se sugiere enviarlo con anterioridad al monitor de zona, para su revisión.

Hago propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi mayor consideración y deferencia personal.

Atentamente.

WILLY VÁSQUEZ RENGIFO
Jefe del Área de Supervisión y Gestión del Servicio Educativo
UGEL 04

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°: 07	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE			Página 1 de 1

En el 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 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 institución educativa / 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 institución educativa 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 gestión y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar.
2. Elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo con los lineamientos 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 Comité de Alimentación Escolar**, los cuales pueden ser voluntarios/os o elegidos/os por voto. Una vez identificado a las/los representantes, se declara conformado el Comité de Alimentación Escolar de la siguiente forma:

el Comité de Alimentación Escolar	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹
Presidenta/e	_____	_____	_____
Secretaria/o:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____

Con la finalidad de formalizar la conformación del Comité de Alimentación Escolar, se pasa a ejecutar el tercer punto de la agenda. Habiendo sido leída el acta por cada una/uno de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar, suscritos y verificados los datos en los formatos de conformación del Comité de Alimentación Escolar; 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

Director/a de la IE usuaria² Nombres y apellidos: _____ DNI: _____	Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia³ 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 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°: 07	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

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

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	DISCAPACIDAD ⁴	LENGUA MATERNA ⁵
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 tener antecedentes penales ni policiales.

PRESIDENTA/E DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Nombres y apellidos: DNI:	INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR⁷ 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), Nomatsigenga (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 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°3

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA				PRT-017-PNAEQW-UOP-FOR-003
Versión N°: 07	FORMATO DE FICHA DE DATOS DE LA/DEL PRESIDENTA/E DELAGADA/O DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR-CASOS EXCEPCIONALES			Página 1 de 1

De conformidad con lo establecido, la delegación del rol de la/del presidente del Comité de Alimentación Escolar se realizará cuando se presenten situaciones sociales, desastres naturales, epidemias u otros eventos de caso fortuito y/o fuerza mayor que afecten la actualización durante la gestión del servicio alimentario.

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
FECHA DE NACIMIENTO				GÉNERO		DISCAPACIDAD ⁸		LENGUA MATERNA ⁹			
DÍA		MES		AÑO		M	F				
DNI ¹⁰								N° TELÉFONO DOMICILIO			

CARGO ¹¹				Nº 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 tener antecedentes penales ni policiales.

DIRECTOR/A IE/COORDINADOR/A PRONOEI/DIRECTOR/A DE LA DRE/UGEL Nombres y apellidos: DNI:	PRESIDENTA/E DELEGADA/O DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR Nombres y apellidos: DNI:
--	---

⁸ Colocar el número que corresponda: Visual (1), Auditiva o del Lenguaje (2), Intelectual o mental (3), discapacidades múltiples (4), Motora (5), sin discapacidad (6).

9 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), Yanesha (12), Cashinua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Murui-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwillu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27) y otros (28)

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

11 En este cuadro se debe poner las siguientes opciones: subdirector/a designado/a; personal docente; personal administrativo; el/la director/a o Coordinador/a de Red; especialista de la Unidad de Gestión Educativa Local y funcionario del gobierno local.

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-001
Versión N°: 07	FORMATO DE ACTA DE CONFORMACIÓN/ACTUALIZACIÓN Y COMPROMISO DE LOS CAE – CASOS EXCEPCIONALES			Página 1 de 1

En el 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 y de acuerdo a los Procedimientos Generales para la Operatividad del Modelo de Cogestión para la Atención del Servicio Alimentario, siendo el día _____ del mes de _____ del año 20____, el/la director/a, o quien haga de sus veces, de la institución educativa / PRONOEI _____ con código modular N° _____, del nivel _____ 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 gestión y vigilancia del Servicio Alimentario, así como las funciones de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar.
2. Elección de las/los integrantes del Comité de Alimentación Escolar 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 Comité de Alimentación Escolar de la siguiente forma:

el Comité de Alimentación Escolar	Nombre y Apellidos (completos)	DNI N°	Cargo en la IE ¹²
Presidenta/e:	_____	_____	_____
Secretaria/o:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el Vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el Vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____
La/el Vocal:	Sra. /Sr. _____	_____	_____

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

Director/a de la IE usuaria¹³ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____	Presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia¹⁴ Nombres y apellidos: _____ DNI: _____
---	--

¹² 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.

¹³ El director/a o responsable de la IE debe consignar su firma y el sello de la IE.

¹⁴ De ser el caso, la/el presidenta/e APAFA o representante de las madres o padres de familia debe consignar su firma.