



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Dirección Regional de  
Educación de Lima  
Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa  
Local N° 04

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Comas, 14 JUN. 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 40 -2017-MINEDU-VMGI-DRELM-UGEL.04/DIR-ASGESE-ESSE**

Señores:  
Directores de las Instituciones Educativas.  
Presente. -

**Asunto : RELACION DE IIEE BENEFICIARIOS CON EL PROGRAMA QALI WARMA Y CONFORMACIÓN DE CAE-2017**

**Referencia R D N°4633-2017-UGEL.04**

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y de acuerdo a las facultades conferidas y lo establecido en la Resolución Directoral N°4633-2017-UGEL.04 de fecha 11 de abril de 2017, procedo a remitir nueva relación de Instituciones Educativas beneficiadas con el Programa Qali Warma ,así mismo, comunicarles que se requiere con carácter de **URGENTE** remitir la conformación de sus comités (**CAE**) **según anexos adjuntos** a la siguiente dirección Domingo Cueto N° 539 – Lince de lunes a viernes de 8:30 a 5:30 pm. hasta el 16 de junio del 2017.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**NANCY RUIZ HIDALGO**

Jefa (e) del Área de Supervisión y Gestión del Servicio Educativo  
UGEL N° 04



FOLIOS (10)  
NRH/J(e) ASGESE  
JAMA ESP. EDUC

LISTA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
BENEFICIADAS CON EL PROGRAMA QALIWARMA  
UGEL 04-COMAS - 2017



INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NIVEL	TURNOS	ITEM
594 JESUS AMIGO	INICIAL	MAÑANA	ANCON
591 CARLOS MANUEL COX	INICIAL	MAÑANA	ANCON
878 NIÑOS JESUS DEL GRAN PODER	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 2
JOSE SACO ROJAS	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 4
LUIS ENRIQUE I	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 4
2084 TROMPETEROS	PRIMARIA	MAÑANA	CARABAYLLO 2
MI PEQUEÑO MUNDO	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 3
317	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 4
886 SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL PINAR	INICIAL	MAÑANA	COMAS 4
3060 ALFONSO UGARTE VERNAL	PRIMARIA	MAÑANA	COMAS 3
3077 EL ALAMO	PRIMARIA	MAÑANA	COMAS 5
SANGARARA	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 3
CARMEN ALTO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
01	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 3
DIVINO NIÑO DEL MILAGRO	PRIMARIA	MAÑANA	ANCON
PROFAM	PRIMARIA	MAÑANA	ANCON
611	INICIAL	MAÑANA	ANCON
DIVINO NIÑO DEL MILAGRO	INICIAL	MAÑANA	ANCON
PROFAM	INICIAL	MAÑANA	ANCON
AMIGUITOS DE JESUS I	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
AMIGUITOS DE JESUS II	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
356 ANGELITOS DEL ALAMO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 5
JESUS ES MI AMIGO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
AMIGUITOS DE JESUS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
MADRE TERESA DE CALCUTA I	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 1
MADRE TERESA DE CALCUTA II	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 1
LAS CASUARINAS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
ANGELITOS DE PRIMAVERA	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
SAN JOSE DE LOS PINOS	INICIAL	TARDE	PUENTE PIEDRA 1
CORAZON DE JESUS I	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 1
ANGELITOS DE RAUL PORRAS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 2
SAN MARTIN I	INICIAL	MAÑANA	ANCON
2075 CRISTO HIJO DE DIOS	INICIAL	MAÑANA	COMAS 1
ESTRELLITAS DEL 23 DE ABRIL I	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 4
ESTRELLITAS DEL 23 DE ABRIL II	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 4

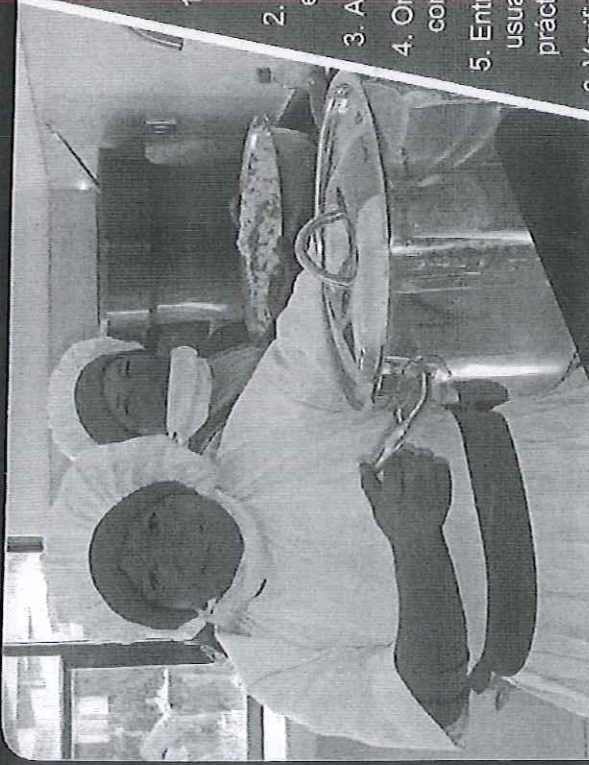


LISTA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
BENEFICIADAS CON EL PROGRAMA QALIWARMA  
UGEL 04-COMAS - 2017



INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NIVEL	TURNO	ITEM
594 JESUS AMIGO	INICIAL	MAÑANA	ANCON
591 CARLOS MANUEL COX	INICIAL	MAÑANA	ANCON
878 NIÑOS JESUS DEL GRAN PODER	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 2
JOSE SACO ROJAS	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 4
LUIS ENRIQUE I	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 4
2084 TROMPETEROS	PRIMARIA	MAÑANA	CARABAYLLO 2
MI PEQUEÑO MUNDO	INICIAL	MAÑANA/TARDE	CARABAYLLO 3
317	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 4
886 SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL PINAR	INICIAL	MAÑANA	COMAS 4
3060 ALFONSO UGARTE VERNAL	PRIMARIA	MAÑANA	COMAS 3
3077 EL ALAMO	PRIMARIA	MAÑANA	COMAS 5
SANGARARA	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 3
CARMEN ALTO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
01	INICIAL	MAÑANA/TARDE	COMAS 3
DIVINO NIÑO DEL MILAGRO	PRIMARIA	MAÑANA	ANCON
PROFAM	PRIMARIA	MAÑANA	ANCON
611	INICIAL	MAÑANA	ANCON
DIVINO NIÑO DEL MILAGRO	INICIAL	MAÑANA	ANCON
PROFAM	INICIAL	MAÑANA	ANCON
AMIGUITOS DE JESUS I	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
AMIGUITOS DE JESUS II	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
356 ANGELITOS DEL ALAMO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 5
JESUS ES MI AMIGO	INICIAL	MAÑANA	COMAS 3
AMIGUITOS DE JESUS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
MADRE TERESA DE CALCUTA I	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 1
MADRE TERESA DE CALCUTA II	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 1
LAS CASUARINAS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
ANGELITOS DE PRIMAVERA	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 3
SAN JOSE DE LOS PINOS	INICIAL	TARDE	PUENTE PIEDRA 1
CORAZON DE JESUS I	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 1
ANGELITOS DE RAUL PORRAS	INICIAL	MAÑANA	CARABAYLLO 2
SAN MARTIN I	INICIAL	MAÑANA	ANCON
2075 CRISTO HIJO DE DIOS	INICIAL	MAÑANA	COMAS 1
ESTRELLITAS DEL 23 DE ABRIL I	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 4
ESTRELLITAS DEL 23 DE ABRIL II	INICIAL	MAÑANA	PUENTE PIEDRA 4





# Comité de Alimentación Escolar

Es el grupo de personas que se encarga de organizar y vigilar el servicio alimentario de las niñas y los niños de las instituciones educativas públicas de inicial y primaria a nivel nacional, y de secundaria de las poblaciones indígenas de la Amazonia peruana.

## ¿Cuáles son sus funciones?

1. Verifica la calidad de las raciones preparadas o de los productos que se reciben en la escuela.
2. Emite conformidad del número de raciones o productos entregados en la escuela.
3. Almacena adecuadamente los productos recibidos.
4. Organiza la preparación de los productos en adecuadas condiciones higiénicas.
5. Entrega y distribuye los alimentos a las usuarias y los usuarios, a la vez que asegura el cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación de alimentos.
6. Verifica el consumo de los alimentos y promueve hábitos saludables.



## ¿Quiénes lo conforman?

- El/la director/a de la Institución Educativa o quien haga de sus veces (la/el presidente/a).
- La/el docente (la/el secretaria/o).
- Tres representantes de las madres o los padres de familia (las o los vocales).



## Pasos para su conformación

1. La Dirección de la institución educativa convoca a una asamblea general con la reunión de madres y padres de familia.
2. En esa reunión se elige, por votación, a las y los integrantes del CAE.
3. Luego se levanta un acta de conformación que reconoce a las y los integrantes del CAE para el año escolar, firman una carta de compromiso y una ficha de datos.
4. La Dirección de la Institución Educativa debe enviar toda la documentación a Qali Warma y a la UGEL correspondiente.

Tu participación y compromiso garantiza un servicio alimentario de calidad.

# CAE

Formato 01:

**ACTA DE CONFORMACIÓN E INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (CAE)**

En el distrito de \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_.

Siendo las \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_, en las instalaciones de la institución educativa / PRONOEI \_\_\_\_\_ con código modular N° \_\_\_\_\_ del nivel \_\_\_\_\_, en la reunión presidida por el Director/Directora o quien haga de sus veces en la Institución Educativa \_\_\_\_\_ el/la Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

y en presencia de los representantes designados y/o elegidos para realizar la conformación del CAE y suscripción del acta de conformación:

- El/La Sr. /Sra. (representante 1) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, quien se desempeña como \_\_\_\_\_

- El/La Sr. /Sra. (representante 2) \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, quien se desempeña como \_\_\_\_\_

Se inicia la presente sesión para efectos de realizar la conformación y/o designación del Comité de Alimentación Escolar (CAE), siendo los puntos de agenda los siguientes:

1. Elección y/o designación de las y los integrantes del CAE.
2. Llenado de la ficha de datos (formato N°2).
3. Suscripción de carta de compromiso por cada integrante del CAE (formato N°3).

**Acuerdos:**

**I. Elección y/o designación de los y las integrantes del CAE:**

Luego de una deliberación y de absueltas las consultas que fueron formuladas en el desarrollo de la asamblea, se declara instalado de la siguiente forma:

Presidente(a): Sr. /Sra. \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Secretario(a): Sr. /Sra. \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

El/La Vocal: Sr. /Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

El/La Vocal: Sr. /Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

El/La Vocal: Sr. /Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_



ii. Suscripción de carta de compromiso por cada integrante del CAE:

Luego de conocer la finalidad del Programa de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAE Qali Warma) y las funciones específicas que realizarán el CAE respecto a la prestación del servicio alimentario para las y los usuarios del Programa en su Institución Educativa Pública, los y las Integrantes acuerdan y se comprometen a cumplir las disposiciones establecidas por el Programa y suscriben la carta de compromiso que se encuentra adjunta a la presente acta (Formato N°3).

iii. Llenado de ficha de datos de cada Integrante del CAE:

Cada integrante del CAE realiza el llenado y firma de su ficha de datos correspondiente. En caso de personas iletradas, el Presidente o la Presidenta de CAE brindará la asistencia para el llenado de la ficha de datos (Formato N°2).

Sin haber otro punto a tratar, y leída esta acta por cada uno de los y las integrantes del CAE, se levantó la sesión, siendo las horas .....del mismo día, firmando los y las representantes en señal de conformidad.

Director(a)

Nombre:

DNI:

El/La Representante 1

Nombre y firma

DNI:

El/La Representante 2

Nombre y firma:

DNI:



Formato 02:

**FICHA DE DATOS DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (CAE)**

Fecha:

\_\_\_\_\_  
DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONOEI

CODIGO MODULAR	NOMBRE DE LA I.E. O EL PRONOEI	NOMBRE DEL DIRECTOR/A O PROMOTOR/A
----------------	--------------------------------	------------------------------------

\_\_\_\_\_  
FICHA DE DATOS DEL PRESIDENTE O DE LA PRESIDENTA DEL CAE

DATOS PERSONALES

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
-------------------	-------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>1</sup>	LENGUA MATERNA <sup>2</sup>																
<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				<table border="1"> <tr> <td>M</td><td>F</td> </tr> </table>	M	F	<table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> </table>		<table border="1"> <tr> <td> </td> </tr> </table>	
DIA	MES	AÑO																	
M	F																		

DNI	N° TELEF. DOMICILIO
-----	---------------------

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR
--	-------------------

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRÓN	URB. O LUGAR
---------	-------	--------	-------	--------------

INTERIOR	NUMERO	DISTRITO
----------	--------	----------

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Presidente/a del CAE



<sup>1</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>2</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), Almara (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), Muxui-muinari (17), Kandoshi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwiki (22), Medija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shavá (26), Shipibo-konibo (27).



FICHA DE DATOS DEL SECRETARIO O DE LA SECRETARIA DEL CAE

Fecha:

DATOS PERSONALES

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>3</sup>	LENGUA MATERNA <sup>4</sup>
DIA	MES	AÑO	M	F		

DNI						N° TELEF. DOMICILIO
-----	--	--	--	--	--	---------------------

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR
--	-------------------

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

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRÓN	URB. O LUGAR		

INTERIOR	NUMERO	DISTRITO
----------	--------	----------

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma del/la Secretario/a del CAE

Firma del/la Presidente/a del CAE



<sup>3</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>4</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), Awañit (5), Ese Eja (6), Yke (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanesho (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sheranahua (16), Murut-mulnani (17), Xandobai-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwiyu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).



FICHA DE DATOS DEL PRIMER VOCAL DEL CAE

Fecha:

DATOS PERSONALES

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>5</sup>	LENGUA MATERNA <sup>6</sup>
			M	F		
DIA	MES	AÑO				

DNI					N° TELEF. DOMICILIO				
-----	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--

RÓL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA					N° TELEF. CELULAR				
--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--

CORREO ELECTRONICO									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA		CALLE		PASAJE		JIRON		URB. O LUGAR	
---------	--	-------	--	--------	--	-------	--	--------------	--

INTERIOR		NÚMERO		DISTRITO	
----------	--	--------	--	----------	--

Declaro no tener antecedentes penales ni policíales.

Firma del/la Primer/a Vocal del CAE

Firma del/la Presidente/a del CAE

<sup>5</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>6</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), Xandozi-chapra (18), Kakiñte (19), Matsés (20), Iktu (21), Shiwitu (22), Madija (23), Kukama kukamiría (24), Asharinika (25), Shawi (26), Shijibo-konibo (27).



FICHA DE DATOS DEL SEGUNDO VOCAL DEL CAE

Fecha:

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>7</sup>	LENGUA MATERNA <sup>8</sup>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DIA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 50%;">AÑO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">M</td> <td style="width: 50%;">F</td> </tr> </table>	M	F	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO						
M	F							

DNI	N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRONICO

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRÓN	URB. O LUGAR	

INTERIOR	NUMERO	DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma del/la Segundo/a Vocal del CAE

Firma del/la Presidente/a del CAE



<sup>7</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>8</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), Awañit (5), Ese Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanusha (12), Cashinahua (13), Wampis (14), Secoya (15), Sharanahua (16), Muruf-muinani (17), Kandozi-chapra (18), Kakiñte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwiku (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashantinka (25), Shawl (26), Shipibo-konibo (27).



FICHA DE DATOS DEL TERCER VOCAL DEL CAE

Fecha:

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>9</sup>	LENGUA MATERNA <sup>10</sup>														
<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				<table border="1"> <tr> <td>M</td><td>F</td> </tr> </table>	M	F		
DIA	MES	AÑO															
M	F																

DNI	N° TELEF. DOMICILIO

ROL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° TELEF. CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRON	URB. O LUGAR	

INTERIOR	NUMERO	DISTRITO

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

Firma de/la Tercera Vocal del CAE

Firma de/la Presidente/a del CAE



<sup>9</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>10</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), Esa Eja (6), Yine (7), Kakataibo (8), Matsigenka (9), Jaqaru (10), Nomatsigenka (11), Yanasha (12), Cashinahua (13), Wampís (14), Setoys (15), Sharanahua (16), Murul-mulinani (17), Kandost-chapra (18), Kakinta (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shp'ibo-konibo (27).



Formato 03:

CARTA DE COMPROMISO DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL CAE

Ciudad..... del 20.....

Señores  
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Av. Nuggets 125 (Cuarto Piso) El Agustino – Lima

Presente.-

Asunto: Carta de compromiso para el cumplimiento de las funciones y disposiciones establecidas para el Comité de Alimentación Escolar por parte del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Conste por el presente documento que los integrantes de Comité de Alimentación Escolar – CAE de la Institución Educativa \_\_\_\_\_ con código modular N° \_\_\_\_\_ del Nivel \_\_\_\_\_, suscribientes del presente declaramos:

Nos comprometemos a cumplir estrictamente las funciones y responsabilidades establecidas para los Comité de Alimentación Escolar, de acuerdo a las normas y disposiciones del Ministerio de Educación<sup>11</sup> y Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE Qali Warma), para el año escolar ..... en la institución educativa pública ".....", con la finalidad que nuestros niños y niñas usuarios del Programa accedan al servicio alimentario del Programa.

El integrante del Comité de Alimentación Escolar, suscribe la presente Carta de Compromiso, declarando total entendimiento y reconocimiento respecto de las normas de creación y regulación del PNAE Qali Warma y de la Resolución Ministerial N° 016-2013-MIDIS, comprometiéndose a cumplir sus funciones y responsabilidades en atención de dichas normas.

Nombre:  
Presidente(a):  
DNI:

Nombre:  
Secretario(a):  
DNI:

Nombre:  
El/La Vocal 1:  
DNI:

Nombre:  
El/La Vocal 2:  
DNI:

Nombre:  
El/La Vocal 3:  
DNI:

<sup>11</sup> Norma Técnica para la Cogestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, aprobada mediante Resolución de Secretaría General N° 602-2014-MINEDU.

