

**Formato 01:**

**ACTA DE CONFORMACIÓN E INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACION  
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 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 los miembros 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 miembros 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 1: Sr./Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

El/La Vocal 2: Sr./Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

El/La Vocal 3: Sr./Sra.: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

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

Luego de conocer la finalidad del Programa de Alimentación Escolar QaliWarma (PNAE QaliWarma) y las funciones específicas que realizarán los CAE respecto a la prestación del servicio alimentario para los usuarios del Programa en su Institución Educativa Pública, los 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 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 presentes 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 MIEMBROS DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR  
(CAE)**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O PRONEI**

<b>CÓDIGO MODULAR</b>	<b>NOMBRE DE LA I.E O EL PRONEI</b>	<b>NOMBRE DEL DIRECTOR(A) / PROMOTOR(A).</b>

**FICHA DE DATOS DEL PRESIDENTE O DE LA PRESIDENTA DEL CAE**

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

**FECHA DE NACIMIENTO**

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>					

**GÉNERO**

--	--

**DISCAPACIDAD<sup>1</sup> LENGUA MATERNA<sup>2</sup>**

--	--	--	--

<b>DNI</b>							

<b>N° TELEF. DOMICILIO</b>							

**ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA**

--

**N° TELEF. CELULAR**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CORREO ELECTRONICO**

--

**DOMICILIO ACTUAL**

	<b>AVENIDA</b>		<b>CALLE</b>		<b>PASAJE</b>		<b>JIRON</b>		<b>URB. O LUGAR</b>

<b>INTERIOR</b>

<b>NUMERO</b>

<b>DISTRITO</b>

**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 entiende por lengua materna: "La primera lengua que una persona aprende de una 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), Yanesha (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), Kukamakukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).

**FICHA DE DATOS DEL SECRETARIO O DE LA SECRETARIA DEL CAE**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>DISCAPACIDAD<sup>3</sup></b>	<b>LENGUA MATERNA<sup>4</sup></b>																
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>DIA</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MES</b></td> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>AÑO</b></td> </tr> </table>									<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>								
<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>																	

<b>DNI</b>	<b>N° TELEF. DOMICILIO</b>

<b>ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA</b>	<b>N° TELEF. CELULAR</b>

<b>CORREO ELECTRONICO</b>

**DOMICILIO ACTUAL**

	<b>AVENIDA</b>		<b>CALLE</b>		<b>PASAJE</b>		<b>JIRON</b>		<b>URB. O LUGAR</b>

<b>INTERIOR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>DISTRITO</b>

**Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la Secretario/a del CAE**

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la Presidente 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 una 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), Shiwi (22), Madija (23), Kukamakukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).

**FICHA DE DATOS DEL PRIMER VOCAL DEL CAE**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

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

<b>DNI</b>									
<b>N° TELEF. DOMICILIO</b>									

<b>ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA</b>	<b>N° TELEF. CELULAR</b>								

<b>CORREO ELECTRONICO</b>									
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DOMICILIO ACTUAL**

<b>AVENIDA</b>	<b>CALLE</b>	<b>PASAJE</b>	<b>JIRON</b>	<b>URB. O LUGAR</b>					

<b>INTERIOR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>DISTRITO</b>

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

\_\_\_\_\_  
**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 una 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), Kukamakukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).

**FICHA DE DATOS DEL SEGUNDO VOCAL DEL CAE**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>				<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>7</sup></b>		<b>LENGUA MATERNA<sup>8</sup></b>	
<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>							

<b>DNI</b>								<b>N° TELEF. DOMICILIO</b>

<b>ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA</b>	<b>N° TELEF. CELULAR</b>								

<b>CORREO ELECTRONICO</b>

**DOMICILIO ACTUAL**

	<b>AVENIDA</b>		<b>CALLE</b>		<b>PASAJE</b>		<b>JIRON</b>		<b>URB. O LUGAR</b>

<b>INTERIOR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>DISTRITO</b>

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 una 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), Shiwlu (22), Madija (23), Kukamakukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).

**FICHA DE DATOS DEL TERCER VOCAL DEL CAE**

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES</b>

<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>				<b>GÉNERO</b>		<b>DISCAPACIDAD<sup>9</sup> LENGUA MATERNA<sup>10</sup></b>	
<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>					

<b>DNI</b>							
<b>N° TELEF. DOMICILIO</b>							

<b>ROL DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA</b>										
<b>N° TELEF. CELULAR</b>										

<b>CORREO ELECTRONICO</b>										
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DOMICILIO ACTUAL**

<b>AVENIDA</b>		<b>CALLE</b>		<b>PASAJE</b>		<b>JIRON</b>		<b>URB. O LUGAR</b>		

<b>INTERIOR</b>		<b>NUMERO</b>			<b>DISTRITO</b>		

Declaro no tener antecedentes penales ni policiales.

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Tercer/a Vocal del CAE

\_\_\_\_\_  
Firma del/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 una 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), Kukamakukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-konibo (27).

**Formato 03:**

**CARTA DE COMPROMISO DE LOS Y LAS INTEGRANTES DEL CAE**

Tacna,..... del 20.....

Señores  
Programa Nacional de Alimentación Escolar QaliWarma  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Av. Nugget 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 QaliWarma.

Conste por el presente documento que los miembros 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 QaliWarma), 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 Qaliwarma 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:  
Presidente(a)  
DNI:

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