

# COMUNICADO

El Área de Gestión Pedagógica de la UGEL Utcubamba comunica a los Directores de las Instituciones Educativas del ámbito provincial, que deben hacer llegar vía Trámite Documentario de nuestra entidad, el **ACTA DE CONFORMACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – 2026**, de sus II.EE. de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Firma y sello del director(a) o promotora en la primera hoja. A partir de la segunda hoja hasta la última solo es firma. Se precisa qué: se coloca HUELLA cuando el integrante CAE es iletrado. De acuerdo al ANEXO 1.
- El número de integrantes CAE es como mínimo 03 y como máximo 5 integrantes.
- **Fecha máxima de conformación 18 de febrero.**
- El director de la IIEE debe hacer llegar una copia de la conformación CAE a la UGEL y también emitirlo en formato PDF al monitor del programa de Alimentación Escolar "PAE". Los formatos originales deben custodiarse y archivarlos en la dirección de la IE.
- Cualquier coordinación con el especialista en educación: Mag. Wilder Yndalecio Delgado Vásquez (942 862 162).

Se agradece su responsabilidad.

Bagua Grande, 10 de febrero del 2026.

Atentamente,  
Área de Gestión Pedagógica.



**PERÚ**

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa de Alimentación Escolar - PAE

PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Fecha de aprobación: 03/02/2026

Página 1 de 21

## ANEXO N° 1 ACTA DE CONFORMACIÓN / ACTUALIZACIÓN DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

En el marco de los esquemas de corresponsabilidad del Programa de Alimentación Escolar para la prestación del servicio de alimentación escolar, se emite la siguiente acta:

Yo, \_\_\_\_\_ en mi calidad de director/a (o quien haga de sus veces) de la IE / PRONOEI \_\_\_\_\_ con código modular N° \_\_\_\_\_, del nivel educativo \_\_\_\_\_, ubicado en el centro poblado/sector/urbanización \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_, provincia de Utcubamba y departamento de Amazonas, mediante el presente informo que se ha realizado la reunión de elección de integrantes del Comité de Alimentación Escolar (CAE), con los siguientes puntos de agenda:

1. Difusión de los lineamientos de corresponsabilidad, las **funciones e impedimentos** de los integrantes del CAE, entre otros puntos relacionados al servicio alimentario escolar.
2. Elección de los integrantes del CAE, y/o delegación de la presidencia de corresponder.
3. Llenado y firma de la ficha de datos y compromiso del integrante del CAE.

Como resultado de dicha reunión con las madres, padres y/o tutores, se declaró conformado/actualizado el CAE, con los siguientes integrantes:

INTEGRANTE	NOMBRES Y APELLIDOS (completos)	DNI N°	CARGO EN IE <sup>3</sup>
Presidente			
Secretario			
Vocal 1			
Vocal 2			
Vocal 3			

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO de director, coordinador de PRONOEI o quien haga sus veces en la IE**

**Nombres y apellidos :**.....

**DNI N°** .....

<sup>3</sup> Director, subdirector, coordinador de PRONOEI, promotor educativo, coordinador del núcleo educativo (ST), coordinador CRFA, coordinador SRE, docente, personal administrativo, madre o padre de familia, gestor comunitario (ST), personal de cocina, responsable de recepción, según corresponda.

## ANEXO N°2

### FICHA DE DATOS Y COMPROMISO DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

**MOTIVO DEL FORMATO**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

CONFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN
X	

**INTEGRANTE:**

Presidente	X	Secretario		Vocal 1		Vocal 2		Vocal 3	
------------	---	------------	--	---------	--	---------	--	---------	--

**DATOS PERSONALES**

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

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>	N° DE CELULAR
			M	F			
DÍA	MES	AÑO					

DNI - CARNÉ DE EXTRANJERÍA						CORREO ELECTRONICO		

CARGO EN I.E.	DIRECCIÓN ACTUAL (completa)
---------------	-----------------------------

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.

Mediante el presente **declaro bajo juramento**, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante del CAE y me comprometo a cumplir con las funciones que me corresponden.

**FIRMA DEL INTEGRANTE CAE (Huella dactilar si no tiene firma)**

Nombres y apellidos :.....

DNI N° .....

<sup>4</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>5</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), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa de Alimentación Escolar - PAE

PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Fecha de aprobación: 03/02/2026

Página 3 de 21

### ANEXO N°2 FICHA DE DATOS Y COMPROMISO DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

**MOTIVO DEL FORMATO**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

CONFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN
X	

**INTEGRANTE:**

Presidente		Secretario	X	Vocal 1		Vocal 2		Vocal 3	
------------	--	------------	---	---------	--	---------	--	---------	--

**DATOS PERSONALES**

NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>	N° DE CELULAR								
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DIA</td><td>MES</td><td colspan="2">AÑO</td> </tr> </table>					DIA	MES	AÑO		M    F			
DIA	MES	AÑO										

DNI - CARNÉ DE EXTRANJERÍA	CORREO ELECTRONICO

CARGO EN I.E.	DIRECCIÓN ACTUAL (completa)

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.

Mediante el presente **declaro bajo juramento**, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante del CAE y me comprometo a cumplir con las funciones que me corresponden.

**FIRMA DEL INTEGRANTE CAE (Huella dactilar si no tiene firma)**

Nombres y apellidos :.....

DNI N° .....

<sup>4</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>5</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), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa de Alimentación Escolar - PAE

PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Fecha de aprobación: 03/02/2026

Página 4 de 21

### ANEXO N°2 FICHA DE DATOS Y COMPROMISO DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

**MOTIVO DEL FORMATO**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

CONFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN
X	

**INTEGRANTE:**

Presidente		Secretario		Vocal 1	X	Vocal 2		Vocal 3	
------------	--	------------	--	---------	---	---------	--	---------	--

**DATOS PERSONALES**

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

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>	N° DE CELULAR		
			M	F					
DIA	MES	AÑO							

DNI - CARNÉ DE EXTRANJERÍA						CORREO ELECTRONICO			

CARGO EN I.E.			DIRECCIÓN ACTUAL (completa)						

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.

Mediante el presente **declaro bajo juramento**, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante del CAE y me comprometo a cumplir con las funciones que me corresponden.

**FIRMA DEL INTEGRANTE CAE (Huella dactilar si no tiene firma)**

Nombres y apellidos :.....

DNI N° .....

<sup>4</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>5</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), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa de Alimentación Escolar - PAE

PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITES DE ALIMENTACION ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Fecha de aprobación: 03/02/2026

Página 5 de 21

## ANEXO N°2 FICHA DE DATOS Y COMPROMISO DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

### MOTIVO DEL FORMATO

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

CONFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN
X	

### INTEGRANTE:

Presidente		Secretario		Vocal 1		Vocal 2	X	Vocal 3	
------------	--	------------	--	---------	--	---------	---	---------	--

### DATOS PERSONALES

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

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>	N° DE CELULAR	
			M	F				
DIA	MES	AÑO						

DNI - CARNÉ DE EXTRANJERÍA						CORREO ELECTRONICO			

CARGO EN I.E.			DIRECCIÓN ACTUAL (completa)					

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.

Mediante el presente **declaro bajo juramento**, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante del CAE y me comprometo a cumplir con las funciones que me corresponden.

### FIRMA DEL INTEGRANTE CAE (Huella dactilar si no tiene firma)

Nombres y apellidos :.....

DNI N° .....

<sup>4</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>5</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), Kandozi-chapra (18), Kakinte (19), Matsés (20), Ikitu (21), Shiwilu (22), Madija (23), Kukama kukamiria (24), Ashaninka (25), Shawi (26), Shipibo-

## ANEXO N°2 FICHA DE DATOS Y COMPROMISO DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR

**MOTIVO DEL FORMATO**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

CONFORMACIÓN	ACTUALIZACIÓN
X	

**INTEGRANTE:**

Presidente		Secretario		Vocal 1		Vocal 2		Vocal 3	X
------------	--	------------	--	---------	--	---------	--	---------	---

**DATOS PERSONALES**

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

FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		DISCAPACIDAD <sup>4</sup>	LENGUA MATERNA <sup>5</sup>	N° DE CELULAR
			M	F			
DÍA	MES	AÑO					

DNI - CARNÉ DE EXTRANJERÍA						CORREO ELECTRONICO		

CARGO EN I.E.	DIRECCIÓN ACTUAL (completa)

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.

Mediante el presente **declaro bajo juramento**, no estar inmerso en algún impedimento para ser integrante del CAE y me comprometo a cumplir con las funciones que me corresponden.

**FIRMA DEL INTEGRANTE CAE (Huella dactilar si no tiene firma)**

Nombres y apellidos :.....

DNI N° .....

<sup>4</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>5</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), 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-