

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS**

"Decenio de igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

Iquitos, 17 de enero de 2023

**OFICIO N°004-2023-CTVC/LORETO IQUITOS**

Señor (a)

**Carmen Rosa Martínez Tararocha**

Jefe de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional CUNA MÁS

**Presente. -**

Asunto : **FE DE ERRATAS**

Referencia: Oficio 056-2022-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 060-2022-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 061-2022-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 062-2022-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 001-2023-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 002-2023-CTVC/Loreto Iquitos

Oficio 003-2023-CTVC/Loreto Iquitos

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que con fecha 30/12/2022, se ha ingresado por Mesa de Partes Virtual del programa, Oficios adjuntando Casos que fueron admitidos para ser atendidos el 03/01/2023, por tal motivo, el CTVC para llevar un mejor control administrativo de los Casos, considera corregir el orden numérico de los mismos, trasladándolos para ser CASOS presentados al programa en el año 2023, lo que conlleva también cambiar la numeración de los Casos presentados el 04/01/2023, por tal motivo el ordenamiento de los mismos nos exige registrarlos con nueva numeración y es de la siguiente manera:

<b>DICE</b>	<b>DEBE DECIR</b>
CASO 0111-2022-CTVC/IQU	CASO 0001-2023-CTVC/IQU
CASO 0115-2022-CTVC/IQU	CASO 0002-2023-CTVC/IQU
CASO 0116-2022-CTVC/IQU	CASO 0003-2023-CTVC/IQU
CASO 0117-2022-CTVC/IQU	CASO 0004-2023-CTVC/IQU
CASO 0001-2023-CTVC/IQU	CASO 0005-2023-CTVC/IQU
CASO 0002-2023-CTVC/IQU	CASO 0006-2023-CTVC/IQU
CASO 0003-2023-CTVC/IQU	CASO 0007-2023-CTVC/IQU
CASO 0004-2023-CTVC/IQU	CASO 0008-2023-CTVC/IQU
CASO 0005-2023-CTVC/IQU	CASO 0009-2023-CTVC/IQU

Calle Morona 7ma. Cdra., Urb. Jardín N° 34 – Iquitos

Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942161156

Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [loreto.1rrctvcperu@gmail.com](mailto:loreto.1rrctvcperu@gmail.com)

Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS**

"Decenio de igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

CASO 0006-2023-CTVC/IQU	CASO 0010-2023-CTVC/IQU
CASO 0007-2023-CTVC/IQU	CASO 0011-2023-CTVC/IQU
CASO 0008-2023-CTVC/IQU	CASO 0012-2023-CTVC/IQU
CASO 0009-2023-CTVC/IQU	CASO 0013-2023-CTVC/IQU
CASO 0010-2023-CTVC/IQU	CASO 0014-2023-CTVC/IQU
CASO 0011-2023-CTVC/IQU	CASO -0015-2023-CTVC/IQU
CASO 0012-2023-CTVC/IQU	CASO 0016-2023-CTVC/IQU

Sin otro particular, hago propicio la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

  
ELVA ROSA CARMONA DE CHU  
Responsable Regional del Equipo Técnico  
CTVC-LORETO-IQUITOS



Telf. IQUITOS:942161156  
Telf. LIMA: 951864589

## CASO

N° 0001-2023-CTVC/IQU

### COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	20/12/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	FLORES NARO AMÉRICO	3. NÚMERO-DNI:	05329335
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	MAYNAS
9. DISTRITO:	MAZAN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PUERTO ALEGRE
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	44038398-FACILITADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Con fecha 01/12/2022 durante las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios Presenciales del PNCM, se entrevistó a la Señora Guilda Justina Rodríguez Aquituari, con DNI N° 44038398, Facilitadora del Comité de Gestión "Las Flores"; información recogida mediante Ficha de Vigilancia N° V-143-2022-IQU-C, donde se registró el punto crítico descrito a continuación:

- 1. ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista, la facilitadora manifestó no conocer la existencia de la plataforma "Cuna Más digital", además de no recibir información acerca de dicho recurso. Esta situación estaría contraviniendo la RDE No 000334-2022- MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2022" en el numeral 6.6.2 Comunicación Digital dice que a través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Proceso de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos presenciales que se brinda a las familias de los niños (as) usuarios(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Mejorar el sistema de atención en el trámite que realizan los Comités de Gestión para la asignación respectiva del incentivo monetario a los actores comunales.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas del punto crítico e informar las acciones implementadas, además de resolver en el plazo establecido según la ruta de emisión de alertas.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03 Folios)

- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-143-2022-IQU-C (03 FOLIOS)

  
ELVA ROSA CARMONA DE CHU  
Responsable Regional del Equipo Técnico  
CTVC-LORETO-IQUITOS



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

Teléfono Regional: 942161156  
Teléfono Nacional: 951864589

**FICHA DE VIGILANCIA**

**ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL**

CODIGO N° V-143-2022-100-C

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA  
(a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.  
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADOR/A del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.  
El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información.  
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No Verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No Aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>01/12/2022</u>	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>3:25</u>
<b>I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA</b>					
3	DNI del Actor Comunal (Facilitador/a):	<u>44038398</u>	4	NOMBRE y APELLIDOS:	<u>Gilda J. Rodríguez Aquituarí</u>
5	DEPARTAMENTO:	<u>Loreto</u>	6	PROVINCIA:	<u>Maynas</u>
7	DISTRITO:	<u>Mazan</u>	8	CCPP/Barrio/Dirección:	<u>Puerto Alegre</u>
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	<u>"LAS FLORES"</u>	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	<u>7 años</u>
10	EDAD del Actor Comunal:	<u>35</u>			
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajun (f) Otro:			
<b>II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS</b>					
14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	14.1	Si marca SÍ o NO, diga ¿Por qué?:	
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	15.1	Si marca SÍ o NO, diga ¿Por qué?:	
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	16.1	Si marca SÍ, diga su nombre:	
<b>A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)</b>					
17	El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	17.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? <span style="float:right">y pase a la pregunta 34</span>	
18	¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
19	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	19.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
20	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	20.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
21	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	21.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
22	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	22.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
23	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	23.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
24	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	24.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
25	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	25.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
26	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador/a principal y su niño/a menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	26.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
27	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niños/as menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	27.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	
28	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/señales de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	28.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

Teléfono Regional: 942161156  
Teléfono Nacional: 951864589

**FICHA DE VIGILANCIA**  
**ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL**

CODIGO N° \_\_\_\_\_

29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?

**B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)**

34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?					
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?		10		34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?		04		36.1	Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?
38	¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?

39	(a) _____ (b) _____ (c) _____ (d) _____	(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a/or)				
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	(a) _____ (b) _____ (c) _____ (d) _____	(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a/or)			
41	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
42	¿El Programa le entregó completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta? <u>Juegos, cuentos, láminas</u>
43	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? <u>y pase a la pregunta 46</u>
44	¿El Programa le entregó completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta? <u>y pase a la pregunta 46</u>
45	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
46	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
47	¿El Programa le entrega oportunamente su Incentivo Monetario?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
48	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?

**C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)**

50	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
51	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
51.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?					<u>Excelente</u>
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?					

**III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)**

52	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?		04	NS/NR	52.1	Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?
53	En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	53.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: <u>Excelente</u>
54	En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID19?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	54.1	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 55.
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	<input checked="" type="checkbox"/>	Un (1) frasco de Alcohol Gel 70°	<input checked="" type="checkbox"/>	Veinte (20) mascarillas respiradores KN95	(e) Otro: _____
		<input checked="" type="checkbox"/>	Un (1) frasco de Alcohol Líquido 70°	<input checked="" type="checkbox"/>	Cincuenta (50) mascarillas quirúrgicas	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

Teléfono Regional:	942161156	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	951864589	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL	

54.2 ¿Cómo valora usted los "implementos sanitarios" que le entregaron? Excelente  Bueno  Aceptable  Regular  Malo  NS/NR

54.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "implementos sanitarios" ?

**IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Actor Comunal):**

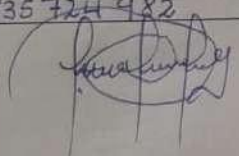
55	<b>TRANSPARENCIA</b>			
55.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
55.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
55.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
56	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>			
56.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
56.2	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
56.3	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR

57 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

58 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

59 FECHA FINAL de la entrevista: 07.12.2024 60 HORA FINAL de la entrevista: 3.45

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	44038398	DNI:	05329335	DNI:	40680530
Nombres y Apellidos:	GUILDA J. RODRIGUEZ ABUTUDE	Nombres y Apellidos:	AMERICO FLORES NARO	Nombres y Apellidos:	Darwin Garcia Garcia
Cargo:	FACILITADOR	Cargo:	PRESIDENTE CLTVC.	Cargo:	RC-CLTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	flor.s.naro.americo13@gmail.com.	Correo electrónico:	loreto.1rccltvcper@gmail.com
Teléfono:	935724982	Teléfono:	965022550	Teléfono:	994423605



Américo Flores Naro  
Presidente  
CLTVC. Mazan.