

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
UNIDAD TERRITORIAL JUNÍN**

Huancayo, 04 enero de 2023.

**OFICIO N° 001-2023-CTVC/JUNÍN**

Señor(a)

**LIC. RICHARD NELSON CCENCHO CENCIA.**

Jefe de la Unidad Territorial Programa Nacional Cuna Más.

Junín.-

**Asunto: Se ALERTA Dos (02) CASO(S).**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 001-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 002-2023-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



**Jessica Rojas Domínguez**  
Responsable Regional



---

<sup>1</sup> Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.

2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: (#)942161273	CASO	N° 001-2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: (#)942160416		

PROGRAMA SOCIAL:	<b>CUNA MAS</b>	1. FECHA DE REGISTRO:	<b>29/11/2022</b>
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	<b>MEDRANO ECHEVARRIA GILMAR ALBERTO</b>	3. NÚMERO-DNI:	47147547
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	<b>29/11/2022</b>
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA:	JAUJA
9. DISTRITO:	CURICACA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	EL ROSARIO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	21263697-FACILITADOR
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

El 29/11/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia social presencial, realizado por el Equipo técnico regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana; se entrevistó a la Sra. Ayde Soledad Cervantes Torres identificada con DNI 21263697, facilitadora. Se aplicó la Ficha de vigilancia N° 259-2022-JUN-C y se registró los siguientes puntos críticos:

1. **KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO.** Durante la entrevista a la Sra. Ayde Soledad Cervantes Torres manifestó que el kit de materiales educativos que tiene a su disposición estaba en mal estado, desgastados y deteriorados por el tiempo de uso, como son:
  - Las rompecabezas de madera que se observan desgastada y casi no muestran las figuras completas.
  - Los cubos de madera que están incompletas y desgastados.

La Sra. Ayde menciona que, así como estos juguetes muchos ya no sirven, sin embargo, ella los estuvo condicionando o cambiando para que pueda realizar eficientemente sus actividades durante las visitas domiciliarias. (Ver Anexo N°02).

**Cabe Resaltar:** que los rompecabezas fueron entregados hace más de cinco (5) años aproximadamente a la facilitadora anterior y se siguen usando los mismos porque son necesarios en las sesiones de aprendizaje.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la **RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM**, en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, literal b) Kit del Facilitador lo cual menciona: "...Debido a la intensidad de su uso, la reposición del kit de juguetes y kit de material fungible se realiza de manera anual; el kit de material impreso se podrá dotar anualmente o dependiendo de su tiempo de duración.
- b) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))**

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° 259-2022-JUN-C (4 folio).
2. Seis (06) fotografías de kit de materiales educativos de facilitador (3 folios)



.....  
**Jessica Rojas Domínguez**  
Responsable Regional



# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNÍN

## VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	945075677	<b>FORMA DE VIGILANCIA</b>	
Teléfono Nacional:		<b>ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF-PRESENCIAL</b>	CODIGO Nº <u>254-2022-JUN-C</u>
		(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 FACILITADORIA del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MÁS. 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: → NY=No Verificó    NS/NR=No sabe, no responde    NA=No Aplica

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>29/11/2022</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>11:10</u>
-----------------------------------	-------------------	----------------------------------	--------------

**I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA**

3 DNI del Actor Comunal (Facilitadora):	<u>21262697</u>	4 NOMBRE y APELLIDOS:	<u>Ayde Sarah Comas Rojas</u>
5 DEPARTAMENTO:	<u>JUNÍN</u>	6 PROVINCIA:	<u>Jauja</u>
7 DISTRITO:	<u>Cusaca el Rusico</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección:	<u>Rosario</u>
9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	<u>Comité de Emprendedores</u>		
10 EDAD del Actor Comunal:	<u>49</u>	11 TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	<u>06 años</u>
12 NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	<input type="checkbox"/> (a) Sin nivel <input type="checkbox"/> (b) Inicial <input type="checkbox"/> (c) Primaria <input checked="" type="checkbox"/> (d) Secundaria <input type="checkbox"/> (e) Básica especial <input type="checkbox"/> (f) Técnico <input type="checkbox"/> (g) Superior		
13 IDIOMA que usa más (idioma predominante):	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Asháninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro: _____		

**II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS**

14 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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	NS/NR	15.1	Si marca SÍ o NO, diga ¿Por qué?	<u>Educación en Atención temprana</u>
16 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	16.1	Si marca SÍ, diga su nombre:	<u>Hugo Ignacio Cardiel Acosta</u>
<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	NS/NR	17.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>y pasa a la pregunta 34</u>
18 ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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	NS/NR	19.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR
20 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	20.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    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	NS/NR	21.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR
22 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	22.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    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	NS/NR	23.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR
24 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	24.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    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	NS/NR	25.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    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	NS/NR	26.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR
27 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de socialización entre cuidador/a principal y su niño/a menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	27.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR
28 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/síntomas de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	28.1	Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente    Buena    Aceptable    Regular    Mala    NS/NR

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNÍN

## VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

teléfono Regional:

845019677

teléfono Nacional:

ACTOR COMUNAL (FACILITADORA)-SAF PRESENCIAL

USUARIO N° 125-1663-000-0

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?
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones?	Todo bien - 600/1490 Sergio, Guadalupe y Fabrice. 14/05/20				
<b>II) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)</b>						
34	Actualmente ¿Cuidadas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	10			34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
36	El mes pasado ¿Cuidadas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	01			36.1	Si es MENOR que 01, diga ¿Por qué?
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, 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?	(El Veedor/veglante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)				
39	(A) <u>Lavar de manos</u> (B) <u>Agua potable</u> (C) <u>Trayecto seguro</u> (D) <u>Cuidados de higiene</u>	(El Veedor/veglante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)				
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	(El Veedor/veglante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)				
41	(A) <u>Cuidados de los niños/as</u> (B) <u>Agua potable</u> (C) <u>Trayecto seguro</u> (D) <u>Cuidados de higiene</u>	(El Veedor/veglante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)				
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
43	¿El Programa le entregó completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
45	¿El Programa le entregó completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
46	¿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?
47	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?
48	¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
49	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?
<b>C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)</b>						
50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alfabetización, 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 crianza, alfabetización, consejos de crianza dirigido 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?	(El Veedor/veglante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)				
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	Todo es bueno.				
<b>III) MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)</b>						
52	¿Usted o alguien de los de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	01			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
54	En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	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"/> (1) Inodoro de Alcohol Gel 70°		<input checked="" type="checkbox"/> Venta (20) mascarillas respiratorias KN95		(6) Otro: <u>mensual</u>

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNÍN

## VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	945075677	<b>INFORMANTE</b>	
Teléfono Nacional:		<b>ACTOR COMUNAL (FACILITADORA)-SAF-PRESENCIAL</b>	CODIGO N° <u>259-2022-JUN-C</u>
		(b) Un (1) Inca de Alcega (Código 70*) (d) Cincuenta (50) marcanites quinángicos	
54.2	¿Cómo valora usted los "implementos sanitarios" que le entregaron?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/>	
54.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "implementos sanitarios"?	<i>Todo - entregar para el momento.</i>	
<b>IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Actor Comunal):</b>			
<b>55 TRANSPARENCIA</b>			
55.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
55.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
55.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
<b>56 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?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR <input type="checkbox"/>
57	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales		
58	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales		
<i>Renovar las motocicletas suspendidas.</i>			
59	FECHA FINAL de la entrevista:	<u>24/1/21 12:00</u>	60 HORA FINAL de la entrevista: <u>12:00</u>
DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADORA 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	
DNI:	<u>2772677</u>	DNI:	
Nombres y Apellidos:	<u>Ayda Salinas Gonzalez Torres</u>	Nombres y Apellidos:	
Cargo:	<u>Facilitadora</u>	Cargo:	
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	
Teléfono:	-	Teléfono:	
		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:		DNI:	<u>43147547</u>
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	<u>Gilmar Medina Echevarría</u>
Cargo:		Cargo:	<u>R.G.-CTVC</u>
Correo electrónico:		Correo electrónico:	-
Teléfono:		Teléfono:	<u>945075677</u>

2.-Seis (06) fotografías de kit de materiales educativos de facilitador



ROMEOCABEZAS DE MADERA DESGASTADAS POR EL USO



ROMOECABEZAS DE MADERA DESGASTADAS POR EL USO

