



Elvis Villaverde Madre de Dios <madrededios.rrctvcperu@gmail.com>

SIMPD - OFICIO 0010-2023/CTVC/MADRE DE DIOS | Generacion de Numero de Expediente

1 mensaje

simpd@cunamas.gob.pe <simpd@cunamas.gob.pe>
Para: MADREDEDIOS.RRCTVCPERU@gmail.com

3 de marzo de 2023, 12:08

Estimado(a) **VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL**,

En referencia al documento: OFICIO 0010-2023/CTVC/MADRE DE DIOS, se ha generado el EXPEDIENTE No0021154-2023 con fecha 03/03/2023 para su atención.

A continuación detallamos los archivos remitidos:

- OFICIO N° 0010-2023-CTVC-MADRE DE DIOS-COMPLETO.pdf

ANEXOS:

Se procederá a validar el cumplimiento de los requisitos previstos en el TUDO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Los resultados o respuestas serán enviadas a la Mesa de Partes Digital - Notificación Electrónica

Atentamente,

TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.

Enviado por SIMPD

Esta es una notificación automática, por favor no la responda.

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Tambopata, 03 de marzo de 2023

OFICIO N.º 0010-2023-CTVC/MADRE DE DIOS

Señor(a):

Amalia Choquegonza Mamani
Coordinadora Territorial Madre de Dios.
Programa Nacional CUNA MÁS.

Presente.-

Asunto: Se ALERTA un (01) caso.

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 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹

- CASO N° 0001-2023-CTVC/MAD

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

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

Atentamente


ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

¹ 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 Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es FUNDADO, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICION y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de MDD: 984038515 Telf. Nacional: 994432338	CASO	N. ° 0001-2023-CTVC/MAD
--	-------------	-------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	17/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	YSITA RACUA MARIA SOLEDAD	3. NÚMERO-DNI:	04822168
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-LAS PIEDRAS	5. CARGO:	VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	8. PROVINCIA:	TAMBOPATA
9. DISTRITO:	LAS PIEDRAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLANCHON
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	170103-NUEVA ESPERANZA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	94	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 PUNTOS CRÍTICOS
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La Vicepresidenta del CLTVC Las Piedras, en el marco de sus funciones realiza la veeduría/vigilancia a la Gestión del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Mas, para ello realizo la entrevista la vicepresidenta del CG “Nueva Esperanza” Sra. Alejandra Felicita Garay Diaz, con DNI 42119094, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO MONETARIO A ACTOR COMUNAL.** La entrevistada señala que el incentivo monetario para los actores comunales correspondiente al mes de enero 2023; recién se ha pagado el día 13/02/2023, así mismo aclara y explica que este atraso solo se dio en este mes y se debería a que el programa deposito los incentivos a la cuenta del Comité de Gestión y no directamente a la cuenta de los actores comunales como se venía realizando con anterioridad.
- 2. COMITÉ DE GESTIÓN NO INFORMÓ A LA POBLACIÓN LOS AVANCES, RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE ESTE AÑO.** La entrevistada señala que no se realizó esta actividad en los últimos 6 meses, señala también que en lo que va de su gestión (16 meses) no se realizó dicha actividad. Lo descrito no guardaría concordancia con lo señalado por el programa en la RDE 0344-2022-MIDIS/PNCM, donde hace referencia de la asamblea comunal y de las responsabilidades de la junta directiva;

“(...)

4.4.1 La Asamblea Comunal

Es la máxima instancia de debate y decisión de la Comunidad. Está conformada por autoridades locales y las familias que la integran.

En esta instancia se aprueba la implementación de los servicios del PNCM bajo el Modelo de Cogestión y se elige, ratifica, cambia o remueve a los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión y a los miembros del Consejo de Vigilancia. Así mismo, es la instancia donde la Junta Directiva del Comité de Gestión presenta la rendición de cuentas, los avances del funcionamiento de los servicios o el eventual cierre del Comité de Gestión.

“...”

“(...)

A. Responsabilidades de la Junta Directiva:

*A8 Informar a las autoridades locales, organizaciones de base, lideresas, líderes y familias de la comunidad, en sus reuniones (asambleas comunales, cabildos, faenas y otros) sobre el funcionamiento de los Servicios y la situación de las usuarias y los usuarios. **Realizar por lo menos dos veces en el año la rendición de cuentas de su gestión.***

(...)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- a) Tomar las acciones que correspondan a fin de garantizar el pago oportuno del incentivo monetario a los actores comunales.
- b) Promover que le Comité de Gestión informe a la población los avances, resultados y rendición de cuentas como mínimo 2 veces al año tal como lo establece la RDE 0344-2022-MIDIS/PNCM, **Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más.**
- c) Verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio en el marco de los principios y estándares de calidad ofrecidos por el programa, dar respuesta al mismo e informar al Comité en los plazos que estipula la norma.

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

1. Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-001-2023-MAD-C (03 folios)


ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<p align="center">COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS</p> <p align="center">VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)</p>		<p>CODIGO N° <u>V-001-2023-MAD-C</u></p>	
<p>Teléfono Regional: 994038515</p>	<p align="center">FICHA DE VIGILANCIA</p>		
<p>Teléfono Nacional: 994432338</p>	<p align="center">COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL</p>		
<p>(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA</p> <p>(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA</p> <p>(b) Vigilancia NO Presencial</p> <p>(b) Vigilancia NO Presencial</p>			
<p>OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión (presidente, secretario, tesorero) del Servicio de Acompañamiento a Familias. El Veedor/Vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego le solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p>			
<p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No Verificado NSNR=No sabe, no responde NA=No Aplica.</p>			
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:
	15/02/23/		11:10
<p>I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del Comité de Gestión y miembro de la junta directiva al que se aplica esta FICHA</p>			
3	DNI del directivo	4	NOMBRE Y APELLIDOS del directivo:
	42119094		ALEXANDER F. GARRAY DIAZ
5	DEPARTAMENTO:	6	PROVINCIA:
	MADRE DE DIOS		DE TAMBOPATA
7	DISTRITO:	8	CCPP/Barrío/Dirección del Comité de Gestión:
	LAS PIENRAS		C.G. NUEVA ESPERANZA
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión:
	CS Nueva Esperanza		24/10/21
11	CARGO en la Junta Directiva:	12	TIEMPO que ejerce el cargo:
	X Presidente		16 meses
13	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Básica especial	(f) Técnico
	(a) Sin nivel	(b) Secundaria	(g) Superior
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(c) Primaria	(h) Otro:
	(a) Español	(d) Aymara	
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más	(e) Awañit	(f) Otro:
	X	NO	NO
<p>II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)</p>			
16	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
18	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
<p>A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)</p>			
19	En el presente año cubiertas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?	7	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 33:
<p>A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precise Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:</p>			
20	¿El acompañante técnico le orientó/capacita en el idioma que usted más usa?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarias?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
22	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
23	¿Le orientaron/capacitaron le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
30	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
31	¿Usted está satisfecha con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante la orientación/capacitación?	NO	NSNR
	X	NO	NSNR
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?		
			Formato lapicero rega, X que fuera clara X buen trato Satisfecha con el personal programa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° **Y-001-2023-MAD-C**

Teléfono Regional: 984033515
 Teléfono Nacional: 994432338

COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL

B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)		SI	NO	NSNR										
33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
36	¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
37	¿Algun miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)		SI	NO	NSNR										
38	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
39	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
39.1	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?	<table border="1"> <tr> <td>Excelente</td> <td>Bueno</td> <td>Aceptable</td> <td>Regular</td> <td>Malo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo					
Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo										
39.2	Si marca SI ¿recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	<table border="1"> <tr> <td>Excelente</td> <td>Bueno</td> <td>Aceptable</td> <td>Regular</td> <td>Malo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo					
Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo										

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)

40	¿Usted cuantitas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NSNR										
40.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?														
41	El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NSNR										
41.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación.	<table border="1"> <tr> <td>Excelente</td> <td>Bueno</td> <td>Aceptable</td> <td>Regular</td> <td>Malo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo					
Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo											
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NSNR										
42.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted	<table border="1"> <tr> <td>(a) Alcohol en Gel</td> <td>(b) Mascarillas</td> <td>(c) Otro:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				(a) Alcohol en Gel	(b) Mascarillas	(c) Otro:							
(a) Alcohol en Gel	(b) Mascarillas	(c) Otro:													
42.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?	<table border="1"> <tr> <td>Excelente</td> <td>Bueno</td> <td>Aceptable</td> <td>Regular</td> <td>Malo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo					
Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo											
42.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?														

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión):

43 TRANSPARENCIA		SI	NO	NSNR
43.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		SI	NO	NSNR
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a que votara a favor de algún candidato a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.2	¿Algun 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.3	¿Algun 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° 001-2023-17AP-C

984038515

994432338

COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

El ingreso a los Puntaje de error se pago el 13/02/23

46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

47 FECHA FINAL de la entrevista:

15/02/21

48 HORA FINAL de la entrevista:

12:06

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG 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:

42119094

DNI:

04822168

DNI:

04822168

Nombres y Apellidos:

Alexandra GARAY DIAZ

Nombres y Apellidos:

Ysela Ravela Morúa Sorceda

Nombres y Apellidos:

ELVIS P. VILLAVEDE NICOLAS

Cargo:

Presidenta

Cargo:

Vice presidenta

Cargo:

Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios

Correo electrónico:

974615994

Correo electrónico:

997669307

Correo electrónico:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA