

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chachapoyas, 04 de mayo del 2023

**OFICIO N°049-2023-CTVC/AMAZONAS BAGUA**

Señor:

**GUILLERMO GUSTAVO BAUTISTA VELÁSQUEZ**

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma

Ciudad.-

**Asunto: Se ALERTA seis (06) CASOS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos. <sup>1</sup>

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| - <b>CASO N° 010-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 013-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 011-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 014-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 012-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 015-2023-CTVC/BAG</b> |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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,



Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN  
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

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 si tiene 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 demuestran.
- 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 o 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.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas  
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [amazonas.1rrctvcperu@gmail.com](mailto:amazonas.1rrctvcperu@gmail.com)

<http://www.ctvcperu.org.pe>

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**

Teléfono de Bagua:942157610 Teléfono Nacional: 942160511		<b>CASO</b>		<b>N°012-2023-CTVC/BAG</b>	
<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>		QALI WARMA		<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>	22/03/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>					
<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>		PAICO OLIVERA ROSA ELVIRA		<b>3. NÚMERO-DNI:</b>	33648298
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE CAJARURO		<b>5. CARGO:</b>	PRESIDENTA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>				<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>	22/03/2023
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>	AMAZONAS	<b>8. PROVINCIA:</b>	UTCUBAMBA		
<b>9. DISTRITO:</b>	CAJARURO	<b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>	JR. TRIUNFO S/N		
<b>11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA</b>	<b>PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO</b>	<b>12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?</b>	0259309-IEP-16229		
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS:</b>	224	<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:</b>	03		
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>					

El 22/03/2023, se aplicó la ficha de vigilancia V-055-2023-BAG-Q, a la prestación del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma en la Institución Educativa Primaria N°16229, donde evidenció lo siguiente:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS:**  
De acuerdo a lo manifestado por el director, la I.E cuenta con 224 alumnos matriculados hasta la fecha de veeduría y 02 alumnos en nominas adicionales; sin embargo, Qali Warma tiene programado la entrega de productos para 234 alumnos, presentándose un excedente de 08 raciones, por lo cual es necesario hacer el seguimiento correspondiente a fin que se pueda actualizar la cantidad real de beneficiarios según la nómina de matrícula del 2023. Cabe precisar que la nómina de matrícula aún no está cerrada. *(Ver Ficha de Veeduría).*
- 2. CAE NO HABILITA LUGAR LIMPIO ORDENADO PARA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.**  
Durante las acciones de veeduría realizadas, se pudo constatar que los ambientes destinados para la entrega de los alimentos no se encontraban completamente limpios y ordenados, se observo cajas y otros artículos acumulados en dicho ambiente *(Ver Ficha de Veeduría y anexo N°01).*
- 3. PERSONA QUE DISTRIBUYE ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.**  
Se constató que el día de entrega de los alimentos, el personal encargado de realizar la distribución de los alimentos no usaba indumentaria completa (mandil, mascarilla y cubre cabello). *(Ver Ficha de Veeduría y anexo N°02).*

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- a) Recomendamos al programa social que garantice el cumplimiento RDE N° D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE. "Procedimiento para la actualización del listado y agrupamiento de instituciones educativas en ítems y establecer el periodo de atención por entrega de alimentos para la prestación del*

*servicio alimentario del programa nacional de alimentación escolar Qali Warma” VIII. Disposiciones Generales 8.1. Actualización del Listado de IIEE*

- b)** *Recomendamos al programa social garantice el cumplimiento RDS N° D000187-2023/PNAEQWDE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”*
- c)** *Recomendamos al programa social, garantizar el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 474-2022-MINEDU. Servicio Alimentario.*
- d)** *Que el programa realice las indagaciones respectivas al punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.*

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05))**

**Anexo N° 01.** Ficha de Vigilancia V-055-2023-BAG-Q

**Anexo N°02:** Imagen Fotográfica que el lugar de distribución de los alimentos no estuvo limpio ordenado para distribución de alimentos

**Anexo N°03:** Imagen Fotográfica de las personas que participaron en la distribución de los alimentos no usaban indumentaria limpia, completa

**Anexo N°02:** Imagen Fotográfica que el lugar de distribución de los alimentos no estuvo limpio ordenado para distribución de alimentos





**Anexo N°03:** Imagen Fotográfica de las personas que participaron en la distribución de los alimentos no usaban indumentaria limpia, completa



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional:	942 157 610	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	
Teléfono Nacional:	942 160 511	<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR</b>	CODIGO N° 059-2023-BA6-01

**OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN**  
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia en una IE con programación regular y cuenta con proveedor que ya firmó contrato con el Programa Qali Warma.  
El Veedor/Vigilante se presentará ante al representante del CAE, le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.  
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" a con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LÉYENDA: --> NV=No verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
	(a) Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial	
1   FECHA INICIAL de la Vigilancia:	22 / 03 / 2023	2   HORA INICIAL de la Vigilancia:	09:44

**I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):**

3   CODIGO MODULAR de la IE:	0259309	4   NOMBRE de la IE:	16229
5   DEPARTAMENTO:	Amazonas	6   PROVINCIA:	Utuquerumbi
7   DISTRITO:	Coronero	8   CCPPI/Barrio/Dirección del Usuario:	Sr. Tinanpo S/N.
9   TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10   NIVEL de la IE:	(a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria (c) Secundaria
11   NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Marco González Fonseca	12   TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13   N° de ENTREGA a vigilar:	01	14   PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: 13/03/2023 al 18/04/2023
15   N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	234	16   N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	224 y 02 en N.A.
17   FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	13/03/2023	18   MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19   IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro describe		

**II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:**

20   ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
21   N° DNI del Informante:	
22   Apellidos y nombres del Informante:	González Fonseca Marco
23   Teléfono/celular del Informante:	953454195
24   Correo Electrónico del Informante:	

**III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE**

25   ¿El CAE está conformado de acuerdo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV									
26   ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <small>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</small>									
27   ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? <i>(puede marcar más de una alternativa)</i>	<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td>(a) Prácticas de alimentación saludable</td> <td>(b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos</td> <td>(c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos</td> </tr> <tr> <td>(d) Buenas prácticas de higiene de alimentos</td> <td>(e) Espacios de la prestación del servicio alimentario</td> <td>(f) Manejo de residuos sólidos</td> </tr> <tr> <td>(g) Funciones del CAE</td> <td>(h) Otro. Especifique</td> <td>(i)</td> </tr> </table>	(a) Prácticas de alimentación saludable	(b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos	(c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos	(d) Buenas prácticas de higiene de alimentos	(e) Espacios de la prestación del servicio alimentario	(f) Manejo de residuos sólidos	(g) Funciones del CAE	(h) Otro. Especifique	(i)
(a) Prácticas de alimentación saludable	(b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos	(c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos								
(d) Buenas prácticas de higiene de alimentos	(e) Espacios de la prestación del servicio alimentario	(f) Manejo de residuos sólidos								
(g) Funciones del CAE	(h) Otro. Especifique	(i)								
28   ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA									
29   ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA									
30   ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/dara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA									
31   ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA									

**IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM**

<b>A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>					
32   ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 41)	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA			
33   ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?		<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA			
33.1   Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	21/02/2023				
34   ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA			
35   ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA			
35.1   Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	234	(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)			

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Telefono Regional:	942 157 610	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO N°
Telefono Nacional:	942 160 511		

<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR</b>			
36	Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
37	Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
38	Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
39	El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <small>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</small>	SI	NO NV NA
39.1	<small>(Si marca "NO", La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa por el CAE? De manera Telefónica-</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
40	El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA

**B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE**

41	La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qali Warma?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
42	Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
43	Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
44	Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
45	Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
46	Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocamascarilla y cubre cabeza)?	SI	NO NV NA
47	Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
48	Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
49	Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
50	Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas (armazon), estantes, tarimas?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
51	Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?	SI	NO NV NA
52	El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA

**C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR**

53	El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/período de atención? <small>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
53.1	<small>(Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos</small> 22.03.2023		
54	La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
55	Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
56	Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
57	Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
58	Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?	SI	NO NV NA
59	La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocamascarilla y cubre cabeza)?	SI	NO NV NA
60	La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
61	Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?	SI	NO NV NA
62	Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?	SI	NO NV NA
63	El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?	SI	NO NV NA
64	El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?	SI	NO NV NA

**V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

65	TRANSPARENCIA	65.1	Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
		65.2	Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
		65.3	Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
66	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	66.1	Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI	NO NV
		66.2	Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI	NO NV
		66.3	Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reuniones de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI	NO NV

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA**

Teléfono Regional:	942 157 610	<b>FECHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	942 160 511	<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR</b>	

**67 OBSERVACIONES (o dificultades)**

El día de la visita a la I.E. se constato que los ambientes para la distribución no estaban ordenados y limpios; así como también se observó que los encargados de la distribución no contaban con implementos de cuidado (mascarillas y mandil)

**68 RECOMENDACIONES**

Limpieza los ambientes para que estén más ordenados y usar correctamente los implementos de cuidado.

<b>69 FECHA FINAL de la entrevista:</b>	22 / 03 / 2023	<b>70 HORA FINAL de la entrevista:</b>	10:00
---	----------------	--	-------

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/PODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACION COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACION DE LA FECHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DE COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FECHA DE VIGILANCIA EN LA IE	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION
Firma	Firma	 LIC YURIKA PELAEZ OCILIN RESPONSABLE DE EQUIPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA AMAZONAS - BAGUA
27253204 Nombre y Apellido: Solomón Urteaga Carga: Presidente CAE Correo electrónico: 042642863 Teléfono: Solomón Urteaga	33648298 Nombre y Apellido: Rosa Elvira Pico Olivera Carga: Presidente Correo electrónico: No tiene Teléfono: 940 094 981	Nombre y Apellido: Carga: Correo electrónico: Teléfono: