

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 22 de mayo de 2023

OFICIO N°0014-2023-CTVC/PIURA

Señor,

Yadu Jesús Morales Ríos

Jefe de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional de Alimentación Escolar – QALI WARMA.

Presente.

CARGO

Asunto : Se ALERTA VEINTICINCO (25) CASOS

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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0028-2023-CTVC/PIU AL CASO N° 0052-2023-CTVC/PIU

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



Roberth Vidal Olemar Távora
Responsable Regional

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 CONDICIÓN 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. SEDE PIURA: 942161607
Telf. SEDE LIMA: 951864589

CASO

N°0034-2023-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL: QALI WARMA 1. FECHA DE REGISTRO: 12/04/2023

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: DEZA QUEREVALÚ, DIANA ELIZ 3. NÚMERO-DNI: 41880101
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA 5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA: 12/04/2023
7. DEPARTAMENTO: PIURA 8. PROVINCIA: AYABACA
9. DISTRITO: PAIMAS 10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. BELAUNDE TERRY S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: 0536383-IEI-JUAN VELASCO ALVARADO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 149 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Con fecha 12 de abril del 2023, se realizaron las acciones de veeduría/vigilancia a la prestación del servicio alimentario del programa Qali Warma, modalidad productos, para lo cual se entrevistó al miembro del CAE de la I.E.P Andrés Avelino Cáceres, Sra. Silvia Córdova Saavedra con DNI 40677136, identificándose el punto crítico descrito a continuación:

PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO.

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** El miembro del CAE refirió que, hasta la fecha de la veeduría en la I.E existen 149 niños matriculados; sin embargo, según el Acta de Entrega y Recepción de Productos N° 29272 (primera entrega), el programa atenderá a 159 usuarios existiendo según el acta, un sobrante de raciones para 10 usuarios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Actualizar de manera oportuna la información relacionada a la cantidad de usuarios atendidos por el programa, ya que la misma difiere de la cantidad de alumnos matriculados. Esto contribuirá a que todos los niños matriculados reciban la cantidad de alimentos que les corresponde, sin afectar el aporte nutricional de los estudiantes debido a que no se estaría incluyendo diariamente la cantidad señalada de la ingesta establecido por el programa para el desarrollo óptimo de las actividades educativas.

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

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-065-2023-PIU-Q (03 folios).
2. Copia del Acta de Entrega y Recepción N° 29272 (01 folio)

.....
Diana Deza Querevalú
Responsable de Campo

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-065-2023-PIU-Q

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL PIURA VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALI WARMA			
Teléfono Regional:	942151807	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° U-065-2023-PIU-Q
Teléfono Nacional:	551854589	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	
<p>OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALI WARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN</p> <p>INDICACIONES: El Verificador/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 tiene contrato con el Programa Galí Warma.</p> <p>El Verificador/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.</p> <p>El Verificador/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 verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	12/04/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	11:00
I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)			
3. CODIGO MODULAR de la IE:	0536383	4. NOMBRE de la IE:	JUAN URSATO SUAREZ
5. DEPARTAMENTO:	PIURA	5. PROVINCIA:	AYUDACA
7. DISTRITO:	PAIJOS	8. CCPP/Barrío/Dirección del Usuario:	DV. BERNARDO DE ERBY S/N
9. TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde	10. NIVEL de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Inicial <input type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria
11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	CAROLINA SANCHEZ SILVA SOLIS	12. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13. N° de ENTREGA a vigilar:		14. PERIODO de ATENCION de esta entrega:	Del: 12/03/23 al: 12/04/23
15. N° de ESTUDIANTES prelistos según contrato:	159	16. N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	149
17. FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/23	18. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota
19. IDIOMA predominante que usan en la IE:	<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, describe:		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
20. ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local		
21. N° DNI del Informante:	40847136	22. Apellidos y nombres del informante:	CAROLINA SANCHEZ SILVA
23. Teléfono/celular del Informante:	978342106	24. Correo Electrónico del Informante:	
III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE			
25. ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV		
26. ¿El CAE recibe capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes	
27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> (d) Riesgos asociados al manejo de alimentos <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la producción del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (h) Otro, Especifique: <input type="checkbox"/> (i)		
28. ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/educación, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
29. ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
30. ¿El Monitor de Gestión Local formó de manera comprensible/entendible las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
31. ¿El Monitor de Gestión Local formó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPA y LAS BPM			
A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE			
32. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 41)
33. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
33.1. ¿Provee la fecha de entrega por parte del Proveedor?	20/03/23		
34. ¿Proveedor que entrega los alimentos usa instrumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
BEDE REGIONAL PEJRA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALINARIMA

Teléfono Regional:	942141807	URUPA DE VIGILANCIA	COORDINADOR
Teléfono Nacional:	991964593	MOCALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	COORDINADOR N°
35	¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Escribir copia de ACTA / Verificar en Plataforma)		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
35.1	Proceder al número de usuarias atendidas según acta de entrega/recepción 159 (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)		
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"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
38.1	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40)		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
38.1	Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 Wamra?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de focos de contaminación como ruidos, gases, olores, estufas, cementeras?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y aireado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
46	¿Persona a cargo del almacen de alimentos usa indumentaria limpia y completa (máscara, gorro/mascarilla y cubre bocas)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infección)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
48	¿Los productos almacenados en el almacén tienen registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
49	¿Los productos almacenados en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínimo 30 días)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, perchales/armarios, estantes, tarimas?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
C. SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/PODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR			
53	¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/PODERADOS de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la pregunta 55)		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
53.1	Si marca "SI", indicar la fecha de distribución de los alimentos 20/03/2023		
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infección, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
58	¿Se realiza en la IE, un lugar limpio, ventilado y aireado para la distribución de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (máscara, gorro/mascarilla y cubre bocas)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
61	¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
62	¿Se solicita carta para gastos en la entrega de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
63	¿El CAE lleva al control y registra la cantidad de usuarias atendidas, así como de cada alimento entregado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
64	¿El CAE verifica y firma el acta de ingreso de distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
65.2	¿Es oportuna (proveniente oportuna), a tiempo la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
65.3	¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALMARMA**

Teléfono Regional	842161507	PIURA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional	951864589	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	
66 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	66.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos u favores a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma? 66.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyo/favor a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma? 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público asistió a reunión/mesa de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?		SI NO NV SI NO NV SI NO NV
67 OBSERVACIONES (o dificultades)	—		
68 RECOMENDACIONES	—		
69 FECHA FINAL de la entrevista:	12 / 04 / 23	70 HORA FINAL de la entrevista:	11:39
DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRINO/PADRINA o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA TCMH DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR, MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIOLACION EN LA R	
Firma	Firma	Firma	
DNI	DNI	DNI	
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	
Cargo	Cargo	Cargo	
Celular	Celular	Celular	
Correo electrónico	Correo electrónico	Correo electrónico	
Teléfono	Teléfono	Teléfono	



DIRECTOR GENERAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
 REGIONAL PIURA

2.- Copia del Acta de Entrega y Recepción N° 29272 (01 folio)

Programa Nacional de Alimentación Escolar Gali Wamra

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 29272 - (COPIA CAE)

N° DE CONTRATO: 20220001 - 00000000000000000000		N° GUÍA DE REMISIÓN: 00000000000000000000	
DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (UBIARIA)			
NOMBRE:	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO		
CÓDIGO MODULAR:	UBIARIA:	ÁREXO:	1
NIVEL:	PROVINCIA:	DEPARTAMENTO:	PUNO
PROVINCIA:	CENTRO POBLADO:	DISTRITO:	PUNO
DATOS DEL PROVEEDOR		N° RUC:	
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:		Cód. Proveedor:	
DIRECCIÓN:			
PERIODO DE ATENCIÓN:			
ITEM:	FORMA DE ATENCIÓN:		
NRO DE ENTREGA:	DÍAS DE ATENCIÓN:		

TIPO DE RACIÓN	NIVEL INICIAL			NIVEL PRIMARIA			NIVEL SECUNDARIA			TOTAL DE UNIDAD	TOTAL RACIONES ATENDIDAS	VALOR TOTAL (S/)
	NRO DE UNIDAD	P.U. RACIÓN (S/)	SUB. TOTAL (S/)	NRO DE UNIDAD	P.U. RACIÓN (S/)	SUB. TOTAL (S/)	NRO DE UNIDAD	P.U. RACIÓN (S/)	SUB. TOTAL (S/)			
	DESAYUNO + ALMORZADO	100	1.80	180.00								

CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	MARCA	PRESEN. Y	VOL/AM. N	LOTE/LOTES
100	BOTELLA	LECHE UHT	HELENE	200ml	10.000	100/00
100	BOLSAS	ARROZ	GRAN TENA	1.000kg	10.000	100/000
100	BOLSAS	ACUÑA BLANCA	HELENE MAR	2.000kg	20.000	100/000
100	MULTIPLA	CONSERVA DE ZANAHORAS	SARABOR	2.000kg	20.000	100/000
100	LATA	CONSERVA DE PESCADO EN SUCO VEGETAL	CASA	2.000kg	20.000	100/000
100	LATA	CONSERVA DE PESCADO EN ACEITE Y SAL	MARINER	2.000kg	20.000	100/000
100	BOLSAS	FIDEOS	BENITO	2.000kg	20.000	100/000
100	BOLSAS	MAÍZ	MAÍZ	2.000kg	20.000	100/000
100	BOLSAS	MAÍZ PASTA	MAÍZ	2.000kg	20.000	100/000
100	BOLSAS	MARCA EXTRAÑA DE MAÍZ	LA RAZÓN DEL NORTE	2.000kg	20.000	100/000
100	LATA	LECHE ESTERILIZADA ENTERA	NUCLE	2.000kg	20.000	100/000

1. Inactivo de operación para el manejo de residuos sólidos (AS)			2. Nota(s) adicional(es) para los centros de atención de alimentos (CAE) en caso de recibir la cantidad (AR)		
Cantidad (S/)			Cantidad (S/)		
Botas plásticas de color verde			Botas plásticas de color rojo		
20 L	80 L	100 L	20 L	80 L	100 L
Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)

PLAZO DE ENTREGA: 20220001 - 00000000000000000000 PLAZO DE PROX. ENTREGA: 20220001 - 00000000000000000000

FECHA RECEPCIÓN: 06/03/2023

HORA DE RECEPCIÓN: 14.30 PM

NOMBRE Y APELLIDOS (Integrante del CAE que Recepciona y/o confirma la recepción): SILVIA DAIS CORDOVA SAAVEDRA DNI: 40677136

Con mi firma, acredito la conformidad de la recepción de los productos detallados en la presente acta en la fecha que se indica.

* Huella Digital: Solo en caso que es una persona letrada.

** En la presente acta se incluye la cantidad de bolsas a entregar en cada ítem.

CANT: N° DE PRESENTACIONES (UNIDADES)

Las cantidades deben expresarse en enteros.

VOL: CANTIDADES EXPRESADAS EN KG/LT.

UNID: TIPO DE PRESENTACIÓN (ENVASE, BOLSA, PAQUETE, BOTELLA, ETC.)

PLAZO DE ENTREGA: DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN EL CONTRATO Y/O ADENDA VIGENTE

OBSERVACIONES: FAD: Forma de Atención Diversificada
S.T.: Secundaria Tutorial
C.R.F.A. (ALTERNANCIA): Centros Rurales de Formación en Alternancia
S.R.E. (RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil
S.R.E. (NO RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil

*** En el caso que la/el integrante del Comité de Alimentación Escolar o persona autorizada consignar en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos su huella dactilar por ser letrada/o, esta proveedora deberá registrar en observaciones del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos (copia CAE y copia Proveedor), dicha condición.