

**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, 15 de mayo del 2023

**OFICIO N°058-2023-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 siete (07) 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° 043-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 047-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 044-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 048-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 045-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 049-2023-CTVC/BAG</b> |
| <b>CASO N° 046-2023-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 MINCHAN  
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

## CASO

N° 049-2023-CTVC/BAG

**PROGRAMA SOCIAL:** QALIWARMA **1. FECHA DE REGISTRO:** 10/04/2023

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

**2. APELLIDOS NOMBRES:** BUSTOS PUIQUIN KELITA FLOR **3. NÚMERO-DNI:** 71194583  
**4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:** COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LEIMBAMBA **5. CARGO:** DELEGADA

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

**6. FECHA DE OCURRENCIA:** 10/04/2023  
**7. DEPARTAMENTO:** AMAZONAS **8. PROVINCIA:** CHACHAPOYAS  
**9. DISTRITO:** LA JALCA **10. CCPP/DIRECCIÓN:** PÉNGOTE  
**11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:** DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?:** 0766675-IEI-049  
**13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** 22 **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** 01

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

El 10/04/2023, la delegada del CLTVC de la Jalca visitó a la IEI-049, con código Modular 0766675, donde realizó la vigilancia a la prestación del servicio alimentario del PNAEQW, mediante la ficha de vigilancia **V-081-2023-BAG-Q** y se detectó el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE:**  
Durante las acciones de vigilancia, el integrante del CAE mencionó que durante el presente año, tanto su persona como los integrantes del CAE no han recibido capacitación y asistencia técnica para el correcto uso de sus funciones por parte del programa- Este hecho podría contravenir a los dispuesto en la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000155-2022-MIDIS/PNAEQW-DE "Plan Anual de Fortalecimiento de Capacidades a los Actores Vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma 2022", y la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE (**ver ficha de vigilancia**).

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW.
- Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000155-2022-MIDIS/PNAEQW-DE "Plan Anual de Fortalecimiento de Capacidades a los Actores Vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma 2022 y/o norma vigente.
- El Programa Social debe garantizar el monitoreo y supervisión a la IIEE de manera permanente a fin de que los miembros del CAE conozcan lo establecido en las directivas y en el manual de la Gestión del Servicio Alimentario y lo ejecuten cabalmente durante el presente año.

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

Anexo N° 01: Ficha de vigilancia V-081-2023-BAG-Q

  
Lic. YURRIA PELAEZ POCLIN  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA**

CODIGO N° 001-2023-106-0

Teléfono Regional: 942 157 510  
Teléfono Nacional: 942 160 511

**FICHA DE VIGILANCIA**  
MODALIDAD PRODUCTOS CONSUMO DENTRO DE IE

OBJETIVO VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA, 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 esta IE con programación regular y cuenta con proveedor que ya tiene contrato con el Programa Gali Warma.  
(1) Veedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE, le explicará el objetivo de la vigilancia e indicará la aplicación de la Ficha en la IE.  
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o 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

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 30/03/23		2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 09:00	
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial			
3. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE): 3. CODIGO MODULAR de la IE: 0766675 4. NOMBRE de la IE: CHACHAPOMAS PERUVIENE 5. DISTRITO: AMAZONAS LA SALCA 6. CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: [blank]			
7. TURNO de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde		8. NIVEL de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial (b) Primaria (c) Secundaria	
9. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: KARINA ULLAWA CASERO		10. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena	
11. N° de ENTREGA a vigilar: 01		12. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del 13/03/2023 a 19/04/2023	
13. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 22		13. N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 29	
14. FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 13/03/23		14. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota	
15. IDIOMA predominante que usan en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajitj (f) Otro, describe:			
16. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO: 16. ¿Quién es el informante? <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apodorado (c) Autoridad Local 17. N° DNI del Informante: 33405884 18. Apellidos y nombres del informante: CARMEN TERESA DÍAZ DE ROSA 19. Teléfono celular del informante: 976662264 20. Correo Electrónico del informante: delya@34@gmail.com			
21. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE: 21. ¿El CAE está conformado y/o actualizado? <input checked="" type="checkbox"/> NO (b) SI (c) SI y NO (d) SI y NO, pasar a la pregunta 22 y seguir llenando			
22. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una afirmativa) (a) Prácticas de identificación del cliente (b) Bases prácticas de almacenamiento de alimentos (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos (d) Elementos prácticos de higiene de alimentos (e) Elementos de identificación del proveedor (f) Monitoreo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro: Especificar:			
23. El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>			
24. El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>			
25. El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>			
26. El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>			
IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPL Y LAS BPM: A. SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE (Si marca NO o NV, pase a las preguntas #1) 27. Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA 28. 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 28.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor: 01/03/2023 29. Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre-babero)? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA 30. 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 30.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción: 22 (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)			

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

Teléfono Regional:		942 157 610	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°	NO	NV	NA
Teléfono Nacional:		942 160 511	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE			NO	NV	NA
36	¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega-recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?		X			NO	NV	NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?		X			NO	NV	NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		X			NO	NV	NA
39	¿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 46)		X			NO	NV	NA
39.1	¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		X			NO	NV	NA
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega-recepción de alimentos en señal de conformidad?		X			NO	NV	NA
<b>B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>								
41	¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qali Warma?		X			NO	NV	NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		X			NO	NV	NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?		X			NO	NV	NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?		X			NO	NV	NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de...?		X			NO	NV	NA
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		X			NO	NV	NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?		X			NO	NV	NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?		X			NO	NV	NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?		X			NO	NV	NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?		X			NO	NV	NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?		X			NO	NV	NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		X			NO	NV	NA
<b>C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>								
53	¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?		X			NO	NV	NA
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?		X			NO	NV	NA
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?		X			NO	NV	NA
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?		X			NO	NV	NA
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?		X			NO	NV	NA
58	¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		X			NO	NV	NA
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protector)?		X			NO	NV	NA
60	¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?		X			NO	NV	NA
61	¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)		X			NO	NV	NA
62	¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?		X			NO	NV	NA
63	¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		X			NO	NV	NA
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?		X			NO	NV	NA
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?		X			NO	NV	NA
<b>D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>								
66	¿Se cumple el horario establecido para el servido de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)?		X			NO	NV	NA
67	¿El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?		X			NO	NV	NA
68	¿El lugar de servido de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		X			NO	NV	NA
69	¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?		X			NO	NV	NA
70	¿Persona que sirve los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		X			NO	NV	NA

Teléfono Regional:

Teléfono Nacional:

El

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALIWARMA

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

CODIGO N°

Teléfono Regional: 942 157 610  
Teléfono Nacional: 942 160 511

E) SOBRE LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE			
71	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?		
72	¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
73	¿Persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE			
74	¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa?—	<input checked="" type="checkbox"/> (a) En el Aula	(b) En el Comedor (c) En el Pabellón (d) Otro lugar. Precise:
75	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
76	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de focos de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
77	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
78	¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
79	¿Algun miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
80	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO					
81	TRANSPARENCIA	81.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
		81.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
		81.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV
82	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	82.1	¿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 Cali Warma?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NV
		82.2	¿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 Cali Warma?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NV
		82.3	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mán de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Cali Warma?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NV

83 OBSERVACIONES (o dificultades):  
 y en un lugar adecuado se observa que los alimentos están en perfectas condiciones.  
 El cttyc recomienda a la persona que prepara los alimentos usar la indumentaria completa exigida a los cocineros.

85 FECHA FINAL de la entrevista: 10 / 04 / 23 HORA FINAL de la entrevista: 9:43 AM

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VIGILADOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA 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 INFORMACIÓN	
Firma:		Firma:		Firma:	
DNI: 32465884		DNI: 71194583		DNI: Lic. YIBRA BELAÉZ POOLIN	
Nombres y Apellidos: Carmen Tuesta Dávalos		Nombres y Apellidos: Kellia Flor Rector		Nombres y Apellidos: Lic. YIBRA BELAÉZ POOLIN	
Cargo: Secretaria		Cargo: Delimitada		Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	

