

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 CASO<sup>1</sup>:

- 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

<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 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°0052-2023-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL: QALI WARMA 1. FECHA DE REGISTRO: 16/03/2023

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

2. APELLIDOS NOMBRES: INFANTE DEL CASTILLO MARIA HAIDEE 3. NÚMERO-DNI: 03640583  
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – IGNACIO ESCUDERO 5. CARGO: SECRETARIA

### II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO 6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/03/2023

7. DEPARTAMENTO: PIURA 8. PROVINCIA: SULLANA  
9. DISTRITO: IGNACIO ESCUDERO 10. CCPP/DIRECCIÓN: IGNACIO ESCUDERO  
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: 1137579-IEP-MONTE LIMA  
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 90 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01

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

Con fecha 16 de MARZO 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 “Monte Lima”, Sra. Marianela Real Infante con DNI 47136232, 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 MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** El miembro del CAE refirió que, hasta la fecha de la veeduría en la I.E existen 90 niños matriculados; sin embargo, según el Acta de Entrega y Recepción de Productos N° 17021 (primera entrega), el programa atenderá a 88 usuarios existiendo según el acta, un faltante de raciones para 02 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: 04)

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-078-2023-PIU-Q (03 folios).
2. Copia del Acta de Entrega y Recepción N° 17021 (01 folio)

.....  
**Roberth Vidal Olemar Távara**  
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-078-2023-PIU-Q

ESTADO REGIONAL PIU Q  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALZARMA**  
**FICHA DE VIGILANCIA**  
**MODALIDAD PROYECTOS-CONSUMO EN EL HOGAR** CODIGO N.º V-078-2023-PIU-Q

OBJETIVO REFORZAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALZARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y LA CALIDAD EN SU EJECUCIÓN.  
 INDICACIONES: El Investigador del Comité Local de Transparencia y Vigilancia debe diligenciar esta Ficha de Vigilancia en una IE que se registre y registre y tenerla en su poder para su presentación con el Programa Galzarma. El Investigador se encuentra con el representante del CAE, le explica el objetivo de la Vigilancia a brindar la información de la Ficha de Vigilancia. El Investigador debe llenar con "X" o con "NO" las alternativas según se pregunte de la Ficha de Vigilancia.

En esta Ficha tener en cuenta esta LETENSA - NIVNO VERDICE - NUNNNO BARR- NUTTEBIBITE NARRIS BARRA

<input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	14 03 23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	8:35 AM
<b>A. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)</b>			
3. CODIGO MODULAR de la IE:	1133879	5. NOMBRE de la IE:	L. G. Flor de Lirio
4. DEPARTAMENTO:	Pinar	6. PROVINCIA:	Sancti Spiritus
7. DISTRITO:	Sancti Spiritus	8. CCPP/Comité Dirección del Cuadro:	CC PP Flor de Lirio
9. TURNO de la IE:	Mañana	10. NIVEL de la IE:	NO ( ) NO ( ) SI ( ) SI ( ) SI ( ) SI ( )
11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Jorge Luis Ramirez y Torres	11. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Comida
13. N.º de ENTREGA a seguir:	N.º 1	12. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del 14 03 2023 al 18 04 2023
14. N.º de ESTUDIANTES previstos según contrato:	28	13. N.º de ESTUDIANTES matriculados en nombre de:	40
17. FECHA de INICIO de clases en IE según UDEL:	20 03 23	14. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Simultánea (c) Remota
19. DIGNA predominantemente que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Casaca (b) Chaleco (c) Camisa		
<b>B. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO</b>			
20. ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Representante Aprobado (c) Autoridad Local	22. Apellidos y nombres del Informante:	Normanda Rosal Infante
21. N.º ONI del Informante:	44136233	23. Dirección Electrónica del Informante:	
23. Teléfono celular del Informante:	994 644 493		
<b>C. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE</b>			
25. ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> NO (b) SI		
26. ¿El CAE recibió capacitación/ asistencia técnica del Comité de Gestión Local de programa?	<input type="checkbox"/> NO (b) SI	¿cómo? NO (b) SI ¿cómo a la pregunta 27 y siguientes?	
27. ¿Qué servicios se brindan durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	(a) Asesoría de implementación de la IE (b) Asesoría práctica de implementación de la IE (c) Sesión práctica de implementación de la IE (d) Sesión práctica de implementación de la IE (e) Sesión práctica de implementación de la IE (f) Sesión práctica de implementación de la IE (g) Sesión práctica de implementación de la IE (h) Sesión práctica de implementación de la IE (i) Sesión práctica de implementación de la IE (j) Sesión práctica de implementación de la IE (k) Sesión práctica de implementación de la IE (l) Sesión práctica de implementación de la IE (m) Sesión práctica de implementación de la IE (n) Sesión práctica de implementación de la IE (o) Sesión práctica de implementación de la IE (p) Sesión práctica de implementación de la IE (q) Sesión práctica de implementación de la IE (r) Sesión práctica de implementación de la IE (s) Sesión práctica de implementación de la IE (t) Sesión práctica de implementación de la IE (u) Sesión práctica de implementación de la IE (v) Sesión práctica de implementación de la IE (w) Sesión práctica de implementación de la IE (x) Sesión práctica de implementación de la IE (y) Sesión práctica de implementación de la IE (z) Sesión práctica de implementación de la IE		
28. ¿El Comité de Gestión Local brindó más de una alternativa de capacitación/ asistencia técnica al CAE?	Siempre (a) Casi siempre (b) A veces (c) Nunca (d) NV (e) NA		
29. ¿El Comité de Gestión Local usó el idioma propio y/o la lengua local en las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre (a) Casi siempre (b) A veces (c) Nunca (d) NV (e) NA		
30. ¿El Comité de Gestión Local brindó de manera conjunta/acompañada las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre (a) Casi siempre (b) A veces (c) Nunca (d) NV (e) NA		
31. ¿El Comité de Gestión Local brindó un trabajo en equipo y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre (a) Casi siempre (b) A veces (c) Nunca (d) NV (e) NA		
<b>IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS EPAL Y LAS EPL</b>			
<b>A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>			
32. ¿Comenzó a recibir los alimentos a la IE con anticipación a esta entrega/ periodo de atención?	(b) Sí (c) No (d) NV (e) NA	¿cómo? NO (b) SI ¿cómo a la pregunta 33	
33. ¿Procedió a recibir los alimentos de acuerdo al plazo establecido en el contrato según contrato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI (b) NO (c) NV (d) NA		
34. ¿Procedió a recibir los alimentos por parte del Proveedor?	03 03 2023		
34. ¿Procedió a recibir los alimentos una vez implementada la regla y completa (comida, la leche, mermelada y otros) (comida)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI (b) NO (c) NV (d) NA		

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
 EDO REGIONAL FUERA  
 VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWAFAMA  
 FORM DE VIGILANCIA

Telefono Regional:	842181057	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	CÓDIGO N°
Telefono Nacional:	811864519		

35	35.1	¿El CAE cuenta con esta de entrega-recepción de alimentos correspondiente a esta entrega periodo de atención?	Señalar copia de ACTA / Verificar en Parámetro	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
36		Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega-recepción? (Cada del día/ día, Mañana, Tarde/ Noche, Viernes, Lunes)	Verificar con datos ACTA de entrega-recepción	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
37		Proveedor cumple con la entrega de alimentos en un registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
38		Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin deterioración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
39		El número de alimentos atendidos que figura en el acta de entrega-recepción es igual al número de alimentos matriculados?	(Si marca SI, pasar a el ítem 40)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
39.1		La diferencia encontrada entre número de alimentos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		<input type="checkbox"/>	NO	RV	NA
40		¿El CAE verifica y firma el acta de entrega-recepción de alimentos en señal de conformidad?		<input type="checkbox"/>	NO	RV	NA
<b>3) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>							
41		La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos del Galwafama?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
42		Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de focos de contaminación como: rellenos sanitarios o humedales, escurridores, ocharones?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
43		Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ataques de animales e insectos?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
44		Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
45		Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
46		Para cada tipo de alimentos de alimentos usa adecuada limpieza y completa (manoj, tapabocas, mascarilla y guantes blancos)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
47		Almacenamiento de alimentos en buen estado (sin deterioración, sin abolladuras, sin fecha de vencida)?	<i>Incompleta</i>	<input type="checkbox"/>	NO	RV	NA
48		Los productos almacenados en el almacén están registrados sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
49		Los productos almacenados en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (máximo 30 días)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
50		Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parrillas, armarios, estantes, etc?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
51		¿Existe un control de entrada y salida de productos almacenado (Control Kardex)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
52		¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		<input type="checkbox"/>	NO	RV	NA
<b>4) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR</b>							
53	53.1	¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega periodo de atención?	(Si marca NO o NV, pasar a el ítem 60)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
54		La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
55		Se cuenta con cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
56		Se distribuye la cantidad completa de alimentos que se corresponde a cada alumno matriculado?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
57		Los alimentos son entregados en buen estado (sin deterioración, sin abolladuras, sin fecha de vencida, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
58		Los alimentos en la IE en lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
59		La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (manoj, tapabocas, mascarilla y guantes blancos)?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
60		La entrega de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
61		Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan a finales del periodo de distribución?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
62		Se aplica cuota para gastos en la entrega de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
63		¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de unidades atendidos, así como de cada producto entregado?		<input type="checkbox"/>	NO	RV	NA
64		¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	NA
<b>V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>							
65	65.1	¿Ha accedido (por medio de solicitud) y obtenido la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	
	65.2	¿El operario (miembro) asignado, a través de la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	
	65.3	¿Ha comprendido (igual) la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	RV	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
 SEDE REGIONAL PUERA  
 VIOLANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALDERAMA

Unidad Regional:	9471831	[REDACTED]		Código V:
Unidad Nacional:	9778988	[REDACTED]		
VICIACIÓN PRODUCTOS CONSUMO EN EL NEGAR				
46 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	46.1. No se debe dar prioridad al comercio de CAL en beneficio público, para dar prioridad a quienes se vinculan al Programa CAL. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 46.2. No se debe dar prioridad al comercio de CAL en beneficio público para dar prioridad a favor de algún proveedor o proveedor de bienes alimentarios del Programa CAL. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 46.3. No se debe dar prioridad al comercio alimentario de CAL en beneficio público para dar prioridad a proveedores de bienes alimentarios, a favor de algún proveedor del Programa CAL. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
47 OBSERVACIONES y RECLAMOS				
48 RECONOCIMIENTOS				
49 RECALIFICACIÓN de la actividad	16 183 73	78 HORA TOTAL de la actividad	16 183 73	
AUTORIDAD INTERIOR DEL CAL (PROCESADOR DE ALIMENTOS) QUE OPERA EN FORMA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA SITUADA EN LA ZONA DE LA ZONA DE PUERA		LA ZONA DE PUERA, MUNICIPIO PUERTO RICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE OPERA EN FORMA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA		LA ZONA DE PUERA, MUNICIPIO PUERTO RICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE OPERA EN FORMA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2. Copia del Acta de Entrega y Recepción N° 17021

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

### ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 17021 - [COPIA CAE]

N° GUÍA DE REGISTRO: 18001-001-17021

---

**N° DE CONTRATO:** [ ]

**FECHA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA USUARIA:** [ ]

**FECHA DE ENTREGA:** [ ]

**FECHA DE RECEPCIÓN:** [ ]

---

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA USUARIA**

NOMBRE: [ ]

CODIGO MODULAR: [ ]

NIVEL: [ ]

PROVINCIA: [ ]

CENTRO POBLADO: [ ]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: [ ]

DIRECCIÓN: [ ]

**PERIODO DE ATENCIÓN**

N° MUC: [ ]

Cae. Proveedor: [ ]

---

**FORMA DE ATENCIÓN**

TIPO DE RACION	NIVEL INICIAL			NIVEL PRIMARIA			NIVEL SECUNDARIA			TOTAL DE USUARIOS	TOTAL RACIONES ATENDIDAS	VALOR TOTAL (S/)
	NRO DE USUARIOS	T.U. RACION	SUB-TOTAL	NRO DE USUARIOS	T.U. RACION	SUB-TOTAL	NRO DE USUARIOS	T.U. RACION	SUB-TOTAL			
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

---

CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	MARCA	PRECIO		VALOR TOTAL
				1	2	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

---

**PLAZO DE ENTREGA:** [ ]

**PLAZO DE PAGO:** [ ]

---

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 03/03/2023

**HORA DE RECEPCIÓN:** 12:30 PM

---

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA USUARIA:** Mariela Rosal Infante

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:** [ ]

**CANTIDAD DE PRODUCTOS ENTREGADOS:** 4736732

---

**CONFORME A LA VERIFICACIÓN DE LA CANTIDAD DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL PRESENTE ACTO EN LA FECHA QUE SE INDICA:**

**FECHA DE ENTREGA:** [ ]

**FECHA DE RECEPCIÓN:** [ ]

**CANT. N° DE PRESENTACIONES ENTREGADAS:** [ ]

**UNID. TIPO DE PRESENTACIÓN (ENVASE, BOLSA, PAQUETE, BOTTLE, ETC.):** [ ]

**PLAZO DE ENTREGA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN EL CONTRATO Y/O ACORDA VERTE:** [ ]

**OBSERVACIONES:** [ ]

---

**LEGENDA:**

FAU: Familia de Alimentos Ultrafortificados

S.T: Secundaria Total

C.B.T.A. (ALTERNANCIA): Centros Educativos de Formación en Alternancia

S.R.E. (RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil

S.N.E. (NO RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil

---

\*\* En el caso que sea integrante del Comité de Alimentación Escolar o persona autorizada consignar en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos su función, nombre y cargo, así como el número de registro en observaciones del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos (copias CAE y copia Proveedor), dicha función.