

**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°059-2023-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° 050-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 054-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 051-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 055-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 052-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 056-2023-CTVC/BAG</b> |
| <b>CASO N° 053-2023-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° 0056-2023-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL: **QALIWARMA** 1. FECHA DE REGISTRO: **11/04/2023**

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

2. APELLIDOS NOMBRES: **MENDOZA MUÑOZ ROSA MILAGROS** 3. NÚMERO-DNI: **46516264**  
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: **COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LUYA** 5. CARGO: **SECRETARIA**

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

6. FECHA DE OCURRENCIA: **11/04/2023**  
7. DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** 8. PROVINCIA: **LUYA**  
9. DISTRITO: **LAMUD** 10. CCPP/DIRECCIÓN: **AV. BLAS VALERA 479**  
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO** 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: **1401140-IEI-18109 LUIS GERMAN MENDOZA PIZARRO**  
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: **21** 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: **03**

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

El 11/04/2023, la secretaria del CLTVC de Luya, visito la IEI-18109 LUIS GERMAN MENDOZA PIZARRO, con código Modular 1401140, para realizar la vigilancia a la prestación del servicio alimentario del PNAEQW, mediante la ficha de vigilancia **V-089-2023-BAG-Q** en donde se detectaron los siguientes puntos críticos:

- 1. CAE NO CUMPLE CON DISTRIBUCION DE ALIMENTOS:** Durante la vigilancia se pudo constatar que los alimentos no fueron entregados desde el primer día de clases 13/03/2023, de acuerdo acta de entrega y recepción de alimentos N° 43389 los alimentos fueron entregados por el proveedor el 22/02/2023; según acta de distribución de alimentos, los productos fueron entregados los padres de familia el día 05/04/2023, existiendo un retraso de 23 días escolares que los niños asistieron a la IE sin consumir sus alimentos. Este retraso realizado en la distribución de alimentos, estaría contraviniendo al DS-008-2012- MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) "Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven (**Ver ficha de vigilancia**)
- 2. NO SE APLICA BUENA PRÁCTICA DE MANIPULACION DE ALIMENTOS PARA EVITAR CONTAMINACION:** Durante la vigilancia, la secretaria del CLTVC observo que los alimentos (Aceite) eran entregados a los padres de familia en bolsas de plástico, generando una posible contaminación. (**Ver ficha de vigilancia y anexos**)
- 3. PERSONA QUE DISTRIBUYE ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA:** Durante la vigilancia la presidente pudo verificar que las personas a cargo de la distribución de los alimentos no contaban con la indumentaria (Mascarilla, Mandil y Gorro). Esta situación estaría afectando lo dispuesto en la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE (**Ver ficha de vigilancia y anexo**)

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW.
- 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.

3. Se recomienda al CAE dar cumplimiento aal DS-008-012- MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) “Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.

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

**Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V- 089-2023-BAG-Q.

**Anexo N° 02:** Acta de entrega y recepción de alimentos 43389

**Anexo N° 03:** Acta de distribución de alimentos

**Anexo N° 04:** Fotografías del reparto de alimentos

**Anexo N°05:** Entrega de alimentos Aceite



Lic. YURIA PELAEZ POCLIN  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITE DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**RED REGIONAL AMAZONAS SAGUA**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA**

Teléfono Regional: 942 151 618      Teléfono Nacional: 942 160 511      LOCALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR      CÓDIGO N° 2-099-2013-DPO-G

DEBEMOS VERIFICAR EL RENDIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y VERIFICACIÓN DE SU EJECUCIÓN.  
**INDICACIONES:** El Presentador/a de la Ficha de Vigilancia es el representante del CAE, se elabora al inicio de la vigilancia o cuando se presenta un problema con el Programa GalIwarma.  
 El Presentador/a debe marcar con "X" o con "CERO" ASIMILADO la alternativa correcta en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETYENDA: NV=No verificado    NS/N=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	11 / 04 / 2013	2. HORA INICIAL de la Vigilancia	11:25
<b>DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)</b>			
3. CÓDIGO MODULAR de la IE	1881410	4. NOMBRE de la IE	LUIS GERHAR HENDESA Pizarro
5. DEPARTAMENTO	AMAZONAS	6. PROVINCIA	JUSA
7. DISTRITO	JANUD	8. CCPP/Barría/Dirección del Distrito	
9. TURNO de la IE	(a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10. NIVEL de la IE	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE	ROSENDO ZETA ANDES	12. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE	(a) Desayuno (b) Desayuno-Almuerzo (c) Desayuno-Almuerzo-Cena
13. N° de ENTREGA a vigilar	01	14. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del 13 / 04 / 2013 al 15 / 04 / 2013
15. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato	21	16. N° de ESTUDIANTES matriculados en esta entrega	21
17. FECHA de INICIO de clases en IE según UOEL	13 / 03 / 2013	18. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19. IDIOMA predominante que usan en la IE	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Achuaritina (e) Awajit (f) Otro describe		

**DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:**

20. ¿Quién es el informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Responsable (c) Autoridad Local
21. N° DNI del Informante	33792215
22. Apellidos y nombres del Informante	Rosendo Zeta Andes
23. Teléfono/celular del Informante	981565124
24. Correo Electrónico del Informante	Rosendo.Zeta.Andes@gmail.com

**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 (MGL) programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Temas prácticos de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> Otros temas de nutrición de alimentos <input type="checkbox"/> Bases prácticas de higiene de alimentos <input type="checkbox"/> Roles de la producción de los alimentos <input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> Funciones del CAE <input type="checkbox"/> Otro: Especifique: _____
28. ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/técnicos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
29. ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
30. ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/didáctica las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
31. ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA

**IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APOORTE 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 sets entregados de atención?	(Si marca NO o NV, justificar en la pregunta #1)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
33. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plan 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 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	28 / 04 / 2013	
34. ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mantil, zapato/camisetas y cubre cabeza)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input 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?	(Debe ser copia del ACTA o verificar en Plataforma)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
35.1 Precisar el número de usuarias atendidas según acta de entrega/recepción con	21	(Verificar esta copia en ACTA de entrega/recepción)

SEDE REGIONAL AMAZONAS SAGUA  
VIGILANCIA AL SERVIDO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA

CÓDIGO		MODALIDAD PRODUCTOS CONSUMO EN EL HOGAR	CÓDIGO N°
942 137 618	942 138 311		
¿Se 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
¿Se cumple con la entrega de alimentos con registros sanitarios?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
¿Presentador 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
18	El número de alimentos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alimentos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
35.1 Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alimentos atendidos y matriculados fue reportada al programa por el CAE?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
42	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>II) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>			
11	¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qal Warma?		<input checked="" 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, olores o humedades, avulsos, ocanarios?		<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 ordenado?		<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 almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?		<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 insectos)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
48	¿Los productos/alimentos 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/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (máximo 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 checked="" 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
<b>C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR</b>			
El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/período de atención?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
53	El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/período de atención?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
53.1 Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos: <u>05 / 04 / 23</u>			
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 insectos, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
58	¿Se facilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado 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 (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?		<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 cuota 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 el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto 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 al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
<b>V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>			
65	<b>TRANSPARENCIA</b>		
65.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información (ase brinda el Miembro del CAE)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
65.2	¿Es oportuna (momento apropiado, brindando la información que brinda el Miembro del CAE)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
65.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
66	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>		
66.1	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pide dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
66.2	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pide apropiación a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
66.3	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público está ausente a reuniones/in de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS SAGUA  
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA

Nacional: 942 157 610  
942 160 511

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

00000 N°

67 OBSERVACIONES (e dificultades)

Los alimentos ya fueron entregados, en los encontramos el día de la supervisión.  
No usaron indumentaria para la repartición porque no tienen, además el aceite se entrega en bolsos.

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista:

11 / 04 / 23

70 HORA FINAL de la entrevista:

12:10

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/PODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRIGADA REFORMA CON COMPLIMENTARIA ENVIANTE LA ASERCIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA E

DATOS DEL MIEMBRO DEL GRUPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA

Firma 

Firma 

Firma 

DNI:  
Nombres y Apellidos:  
Cargo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:

DNI: 7412694  
Nombres y Apellidos: Rose N. Rendosa Malca  
Cargo: Secretaria  
Correo electrónico: Rmilonosm98@gmail.com  
Teléfono: 982/82490

DNI:  
Nombres y Apellidos: Lic. YARA PELNEZ POGUIN  
Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
Teléfono: AMAZONAS-SAGUA



**Anexo N° 03: Acta de distribución de alimentos**



PERU

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA

Decreto de la Ignición de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
 "AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**ANEXO N° 2  
 ACTA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A USUARIOS DEL PNAEQW**

**MODALIDAD PRODUCTOS**

Siendo el día miércoles 5 del mes abril del 2023, a horas 9.00 a.m, en la Institución Educativa N° 18109 "Luis Germán Mendoza Pizarro" de la ciudad de Lamud, con Código Modular N° 1401140, del distrito de Lamud, de la provincia de Luya, departamento Amazonas.

En el marco del Protocolo para la gestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA aprobado, el mismo que establece los procedimientos para la ejecución del servicio alimentario regular y en situaciones de emergencia, por los actores vinculados a la prestación del servicio alimentario. Los integrantes del Comité de Alimentación Escolar representados por:

N°	Nombre y apellidos completos	DNI	Cargo
1	ROSENDO ZUTA ANGELES	33792215	PRESIDENTE
2	AIDE ABANTO MERINO	27049607	SECRETARIO
3	NELLY DEL CARMEN LOPEZ VALLEJOS	40718540	VOCAL 1
4	JUANITA GRANDEZ VENTURA	72245212	VOCAL 2
5	JHEILI FERNANDEZ HUAMAN	46034204	VOCAL 3

Se realizó la entrega de los siguientes alimentos, según el número de raciones programadas en el Acta de Entrega y Recepción de Alimentos N° 43389, a través de las madres o padres de familia o apoderados siendo los siguientes:

N°	Nombre del alimento	Cantidad	N°	Nombre del alimento	Cantidad
1	ACEITE VEGETAL (0.200L)	3	13	FIDEOS	7
2	ACEITE VEGETAL(1000L)	1	14	GALLETA CON KWICHA	105
3	ALMIDON DE MAIZ (MAICENA)	2	15	GALLETA INTEGRAL	105
4	ARROZ DE 0.250 KG	1	16	HARINA DE PLATANO X 0.250 KG.	1
5	ARROZ DE 1000KG.	5	17	HARINA DE PLATANO X 1000 KG.	1
6	ARVEJA PARTIDA X 0.250 KG.	3	18	HÓJUELAS DE AVENA CON MACA	4
7	ARVEJA PARTIDA X 1000 KG.	1	19	HÓJUELAS DE AVENA CON QUINUA	5
8	AZUCAR RUBIA X 0.250 KG.	1	20	LECHE EVAPORADA ENTERA	50
9	AZUCAR RUBIA X 1000 KG	4	21	LENTEJA X 0.250 KG.	3
10	CHOCOLATE PARA TAZA	5	22	LENTEJA X 1000KG.	1

**Anexo N° 04:** Fotografías del reparto de alimentos



**Anexo N°05:** Entrega de alimentos Aceite

