Historial de expedientes registrados

Documento | Nro documento | Fecha Inicio | Fecha Fin

(Seleccione) | | | | Buscar

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 92 registros

N°	Opciones	Tipo Persona	Ruc	Empresa	DNI	Nombres	Telefono	Correo
1		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	984038515	madrededios.rrctvcperu@gmail.c

Nro Documento OFICIO N.º 066-2023-CTVC/MADRE DE DIOS

Asunto Se ALERTA cinco (05) casos.

Nro folios 35

Fecha Registro 24/08/2023 17:23:28

Unidad Territorial U.T. MADRE DE DIOS

Expediente SGD / SADE 2023-0065541

Fecha Registro SGD / SADE 24/08/2023

Observaciones

Estado **Registrado en SGD**

2		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	939126729	madrededios.rrctvcperu@gmail.c
3		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	984038515	madrededios.rrctvcperu@gmail.c
4		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	984038515	madrededios.rrctvcperu@gmail.c
5		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	939126729	madrededios.rrctvcperu@gmail.c
6		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	984038515	madrededios.rrctvcperu@gmail.c
7		Ciudadano			46488402	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	984038515	madrededios.rrctvcperu@gmail.c

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Tambopata, 24 de agosto de 2023

OFICIO N.º 066-2023-CTVC/MADRE DE DIOS

Señor(a):

Ing. Alfonso Raziel Mendoza Peralta
Jefe de la Unidad Territorial Madre de Dios
Programa Nacional de Alimentación Escolar - Qali Warma

Presente.-

Asunto: Se ALERTA cinco (05) 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 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS[1]

- CASO N° 0055-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0056-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0057-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0058-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0059-2023-CTVC/MAD

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

ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

DNI: 46488402

[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 CONDICION 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. de MDD: 984038515 **Telf. Nacional: 994432338**	**CASO**	**N. ° 0058-2023-CTVC/MAD**

PROGRAMA SOCIAL:	**QALI WARMA**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**23/08/2023**

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RAMIREZ PAREDES INES	**3. NÚMERO-DNI:**	00027912
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-TAMBOPATA	**5. CARGO:**	PRESIDENTA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**17/08/2023**
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	**8. PROVINCIA:**	TAMBOPATA	
9. DISTRITO:	TAMBOPATA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	LA JOYA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	0935692-IES-CAP FAP JOSE ABELARDO QUIÑONES	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	572	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02 PUNTOS CRÍTICOS	

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

La presidenta del CLTVC Tambopata, en el marco de sus funciones realizó vigilancia al Servicio Alimentario del Programa Qali Warma en al I.E "CAP FAP José Abelardo Quiñones"; registrándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** El entrevistado representante del CAE, quien a su vez es director de la I.E asegura que a la fecha los niños/as matriculados son 572, y el programa Qali Warma entrega productos para 489 usuarios/as (es decir **83 menos**) así mismo el entrevistado señala que ya ha solicitado al programa social el incremento en la atención a fin de dar cobertura a todos los estudiantes matriculados con lo ofrecido nutricionalmente.

2. **LUGAR DE PREPARACION DE ALIMENTOS NO ESTA PROTEGIDO CONTRA EL INGRESO DE ANIMALES**. El ambiente destinado a la preparación de alimentos cuenta con ventanas y tragaluces sin embargo, estas no están provistas de mallas u otros similar que impida el ingreso de animales y/o insectos. (***ver Anexo 03, fotografía 02***)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario del PNAEQW aprobado con la D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

a) 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.

b) Acompañar al CAE en las tareas de acondicionamiento y mejoramiento del lugar de preparación de alimentos a fin de garantizar la inocuidad de las preparaciones brindadas a los usuarios/as.

c) Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.

V. ANEXOS: (Total de páginas/fólios: 05)

1. Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-103-2023-MAD-Q (03 folios)
2. Anexo 02: Copia del Acta de entrega y recepcion de alimentos N° 228866 (01 folio)
3. Anexo 03: Registro fotografico (01 folio)

ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-103-2023-MAD-Q (03 folios)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional:	984638515	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-103-2023-MAD-Q
Teléfono Nacional:	984432338	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	

OBJETIVO:VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia en una IE con programación regular y cuenta con proveedor que ya firmó contrato con el Programa Qali Warma.

El Veedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.

El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No verifico NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
		(a) Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial		
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	17 / 08 / 23	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	8:15

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

3	CODIGO MODULAR de la IE	0935692	4	NOMBRE de la IE	CAP FAP inicial Abelardo Quiñonez
5	DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	6	PROVINCIA:	Tambopata
7	DISTRITO:	TAMBOPATA	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	Av. Guayaquil cdr Av. Miguel Aj.
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:	Borjacio Flores Cahuto	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:	4	14	PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del: 10 / 08 / 23 al: 17 / 08 / 23
15	N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	489	16	N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE	572
17	FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	13/03/23	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) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describa			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20	¿Quién es el Informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre Apoderado	(c) Autoridad Local		
21	N° DNI del Informante:	04824969	22	Apellidos y nombres del Informante:	Flores Cahuata Bonifacia
23	Teléfono/celular del Informante:	974425533	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?	SI	NO	NV						
26	¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	SI	NO	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)	(a) Prácticas de alimentación saludable	(b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim	(c) Buenas prácticas de manipulación de alimen						
		(d) Buenas prácticas de higiene de alimen	(e) Etapas de la prestación del servicio alimentario	(f) Manejo de residuos sólidos						
		(g) Funciones del CAE	(h) Otro Especifique:	(i)						
28	¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?				Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	NV	NA
29	¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?				Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	NV	NA
30	¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?				Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	NV	NA
31	¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?				Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	NV	NA

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

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? (Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)	SI	NO	NV	NA
33	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al **plazo establecido** en el cronograma según contrato?	SI	NO	NV	NA
	33.1 Precise la **fecha** de entrega por parte del Proveedor: 19 / 08 / 23				
34	¿Proveedor que entrega los alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	SI	NO	NV	NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional:	984038513	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-103-2023-MAD-S.
Teléfono Nacional:	994402338	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	

35	¿El CAE cuenta con **acta de entrega** recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? *(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)*	SI	NO	NV	NA
	35.1 Precisar el **número de usuarios/as atendidos** según acta de entrega/recepción: 489 *(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)?	SI	NO	NV	NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con **registro sanitario**?	SI	NO	NV	NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en **buen estado** (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	SI	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 40)*	SI	NO	NV	NA
	39.1 ¿**La diferencia** encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados **fue reportado al programa**, por el CAE?	SI	NO	NV	
40	¿El CAE **verifica y firma el acta** de entrega/recepción de alimentos **en señal de conformidad**?	SI	NO	NV	NA
B	**SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE**				
41	¿La IE **cuenta con un lugar de almacenamiento** para guardar los alimentos de Qali Warma?	SI	NO	NV	NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está **lejos de foco de contaminación** como relleno sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO	NV	NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos **está protegido** contra ingreso de **animales e insectos**?	SI	NO	NV	NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra **limpio, ventilado y ordenado**?	SI	NO	NV	NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados **dentro** de la IE?	SI	NO	NV	NA
46	¿Persona a cargo del almacen de alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	SI	*	NV	NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en **buen estado** (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?	SI	NO	NV	NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen **registro sanitario**?	SI	NO	NV	NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacen tienen **fecha de vencimiento vigente** (mínimo 30 días)?	SI	NO	NV	NA
50	¿Alimentos en el almacén son **colocados sobre mesas, parihuelas** (armazón, estantes, tarimas)?	SI	NO	NV	NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (**Control Kardex**)?	SI	NO	NV	NA
52	¿El CAE **gestiona y verifica** el funcionamiento del **almacen** en la IE?	SI	NO	NV	NA
C	**SOBRE LA PREPARACION DE ALIMENTOS EN LA IE**				
53	¿Los alimentos se preparan **dentro** de la Institución Educativa?	SI	NO	NV	NA
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos **dentro** de la Institución Educativa?	SI	NO	NV	NA
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es **exclusivo** para este fin? (es una cocina)?	SI	NO	NV	NA
56	¿La cocina **está protegida** contra ingreso de animales e insectos?	SI	NO	NV	NA
57	¿La cocina se encuentra **limpia**, para evitar la contaminación?	SI	NO	NV	NA
58	¿La cocina está **lejos de foco de contaminación** como relleno sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO	NV	NA
59	¿Los **utensilios** de cocina se **lavan y se guardan limpios en un lugar seguro** y cerrado (protegidos)?	SI	*	NV	NA
60	¿Se usa **agua potable** o **agua segura**, para **preparar los alimentos**?	SI	NO	NV	NA
61	¿**El menú** del día corresponde a **la receta programada**? (ver programación de menus)	SI	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)	SI	NO	NV	NA
63	¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	SI	NO	NV	NA
64	¿Persona que **prepara** los alimentos ha **recibido capacitación** sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?	SI	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?	SI	NO	NV	NA
D	**SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE**				
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)?	SI	NO	NV	NA
67	¿El lugar de servido de alimentos se encuentra **limpio**, para evitar la contaminación?	SI	NO	NV	NA
68	¿El lugar de servido de alimentos está **lejos de foco de contaminación** como relleno sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	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)	SI	NO	NV	NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional:	984038515	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° 003-2023-MAD-S
Teléfono Nacional:	994432338	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	

70	¿Persona que sirve los alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			SI	NO	NV	NA
E.	**SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE**						
71	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?			SI	NO	NV	NA
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)?.			SI	NO	NV	NA
73	¿Persona que **distribuye** los alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			SI	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? →	(a) En el Aula	(b) En el Comedor	(c) En el Patio	(d) Otro lugar. Precise:		
75	¿El lugar de consumo de alimentos está **limpio, ventilado y ordenado**?			SI	NO	NV	NA
76	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está **lejos de foco de contaminación** como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?			SI	NO	NV	NA
77	¿Los alimentos ofrecidos a los infantes usuarios son **agradables y aceptados** (comen toda la ración ofrecida)?			SI	NO	NV	NA
78	¿Los niños/as usuarios se **lavan las manos** antes y después del consumo de alimentos y realizan su **higiene bucal**?			SI	NO	NV	NA
79	¿Algún miembro del CAE y/o docente **esta presente** durante el consumo de los alimentos			SI	NO	NV	NA
80	¿El CAE lleva el **control del consumo de alimentos** y registra la **cantidad de usuarios atendidos**?			SI	NO	NV	NA
V.	**TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**						
81	TRANSPARENCIA	81.1	¿Es **accesible** (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	SI	NO	NV	
		81.2	¿Es **oportuna** (momento oportuno, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	SI	NO	NV	
		81.3	¿Es **comprensible** (clara) la información que brinde el Miembro del CAE?	SI	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 Qali Warma?	SI	NO	NV	
		82.2	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió coaccionar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI	NO	NV	
		82.3	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI	NO	NV	
83	**OBSERVACIONES (o dificultades)**						
84	**RECOMENDACIONES**						
85	**FECHA FINAL de la entrevista:**	17/08/23	86 **HORA FINAL de la entrevista:**	09:00			

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 VEEDOR - 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:	04879667	DNI:	00037412	DNI:	
Nombres y Apellidos:	Santiago Flores Chahuala	Nombres y Apellidos:	INES RAMIREZ PAREDES	Nombres y Apellidos:	
Cargo:	Director	Cargo:	PRESIDENTE	Cargo:	
Correo electrónico:	santiagoflores50@hotmail.com	Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	984469533	Teléfono:	987004842.	Teléfono:	

Anexo 02: Copia del Acta de entrega y recepcion de alimentos N° 228866 (01 folio)



Anexo 03: Registro fotografico (01 folio)



Fotografia 01: lugar donde se almacena los productos.



Fotografia 02: tragaluz que no cuenta con proteccion contra el ingreso de animales o insectos.