

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 12 de mayo del 2023

OFICIO N° 0141-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO

Jefa de la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTA once (11) 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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| - CASO N° 0059-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0065-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0060-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0066-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0061-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0067-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0062-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0068-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0063-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0069-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0064-2023-CTVC/LIP | |

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (57 folios)

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. Lima Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

0059-2023-CTVC/LIP

| | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 24/03/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | LURITA YACTAYO ELENA JULIA | 3. NÚMERO-DNI: | 15397559 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – NUEVO IMPERIAL | 5. CARGO: | PRESIDENTA |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 24/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | CAÑETE |
| 9. DISTRITO: | NUEVO IMPERIAL | 10. CPP/DIRECCIÓN: | UB. MARISCAL GAMARRA MZ LOTE 2,3 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0554519-IEP-AUGUSTO B. LEGUIA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 545 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 1 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de la Campaña de Vigilancia a la prestación de servicios del Programa Nacional de Alimentación Escolar de Qali Warma se realizó las acciones de vigilancia, evidenciándose 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

En el acta de entrega/recepción de la institución educativa se encontró una diferencia entre el número de usuarios atendidos por el Programa y el número de alumnos matriculados en la IE. De los 545 alumnos registrados, solo 533 reciben los productos del Programa, lo que implica que 12 alumnos no estarían accediendo al servicio alimentario. Esta situación vulnera el derecho a la alimentación de los estudiantes y contraviene el Numeral 6.6 RDE D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE Protocolo para la Planificación del menú escolar del PNAEQW, que establece que EL aporte nutricional Es la cantidad de energía y nutrientes (proteína, grasa, hierro) que brinda la ración de desayuno, almuerzo y cena.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Servicio Alimentario que se brinda a los niños(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Qali Warma establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Actualizar el número de usuarios para que los productos se distribuyan en cantidades iguales y uniformes así garantizar que cada usuario tenga una porción específica de energía y nutrientes según establece el programa.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por PNAEQW que garantice el adecuado y oportuno servicio alimentario.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

- Copia Ficha de Vigilancia CÓDIGO N° V-042-2023-LIP-Q (03 folios)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 984996634 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° V-019-2023-157-0
 Teléfono Nacional: 984056296 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

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 al 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 AMARELLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
 (a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 24/03/2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 10:42

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

3 CÓDIGO MODULAR de la IE: 0554319 4 NOMBRE de la IE: Agustín D. Loyola
 5 DEPARTAMENTO: Lima 6 PROVINCIA: Cañete
 7 DISTRITO: Nuevo Imperial 8 CCPI/Barrio/Dirección del Usuario: Urb. Municipal Comuna 145 lote 23
 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: P. de J. J. Villalobos 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: 5 Salada 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega Del: 13/03/2023 al: 12/04/23
 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 230 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nominal IE: 245
 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 20/03/2023 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: 13423341 22 Apellidos y nombres del informante: P. de J. J. Villalobos
 23 Teléfono/celular del informante: 943291133 24 Correo Electrónico del informante: pdejjvillalobos@gmail.com

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 capacitación/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program? 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 manipulación de alimentos (c) Buenas prácticas de higiene de alimentos (d) Buenas prácticas de la prestación del servicio alimentario (e) Manejo de residuos sólidos (f) Finanzas del CAE (g) Otros Especifique:
 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem. 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 siem. 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 siem. 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 siem. 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 la 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: 24/03/2023
 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? SI NO NV NA
 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: 533 (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--|--|---|--|
| Teléfono Regional: | 984996604 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° _____ |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |
| 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 |
| 39 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <small>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 39.1 | <small>Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?</small> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 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 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 foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <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 o 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, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <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 infestación) | <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 (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 meses, parihuelas/armazón, estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 51 | ¿Exista 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/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <small>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 53.1 | <small>Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos</small> | E 10/1/2023 | |
| 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 abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 58 | ¿Se habilita 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, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <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 |
| 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 Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| | | 65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) 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 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 ¿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? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| | | 66.2 ¿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 Qali Warma? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| | | 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/inform de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|---|
| Teléfono Regional: | 984996604 | FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° |
| Teléfono Nacional: | 984056208 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | | |
| 67 | OBSERVACIONES (o dificultades) | | | |
| | * Queja referente al costo de visita de los monitores. Que no tienen un abono exclusivo para la visita de los alimentos. No solo de la visita en si misma. | | | |
| 68 | RECOMENDACIONES | | | |
| 69 | FECHA FINAL de la entrevista: | 24/03/2011 | 70 | HORA FINAL de la entrevista: |
| | | | | 14:14 |
| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/PODERADO 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 E | | 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 |
| | | <i>[Firma]</i> | | <i>[Firma]</i> |
| DN: | DN: | DN: | DN: | DN: |
| Nombre y Apellido: | Nombre y Apellido: | Nombre y Apellido: | Nombre y Apellido: | Nombre y Apellido: |
| Cargo: | Cargo: | Cargo: | Cargo: | Cargo: |
| Correo electrónico: | Correo electrónico: | Correo electrónico: | Correo electrónico: | Correo electrónico: |
| Teléfono: | Teléfono: | Teléfono: | Teléfono: | Teléfono: |
| | | 984996604 | | 984996604 |

* Realizar mercado