

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MOQUEGUA

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Moquegua, 29 de Setiembre del 2023

OFICIO N° 0063-2023-RRCTVC/MOQUEGUA

Señor(a)

Rafael Omar Palao Cano

Jefe de la Unidad Territorial – Arequipa

Arequipa.-

Asunto: Se ALERTA NUEVE (09) 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 (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 realizado por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, como Responsable del Equipo Técnico le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 062-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 063-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 064-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 065-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 066-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 067-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 068-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 069-2023-CTVC/MOQ.
- CASO N° 070-2023-CTVC/MOQ.

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,



¹ Un caso resuelto es aquel que el programa social ha comunicado al comité - por escrito -, manifestado:

- 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 acción correctiva inmediata 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 demuestren la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, Citando normas o documentos que así los demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o 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 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESULETO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Calle. Lima N° 1020 – Cercado (Of. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza Región Moquegua)

Celular:942153597. 980880677

[http:// www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Moquegua: 942153597

Teléfono Nacional: 994432338

CASO

N° 063-2023-CTVC/MOQ

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	04/07/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	CORDOVA RIOS IRENI EDMINDA		3. NÚMERO-DNI:	45721892
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CARUMAS		5. CARGO:	VICE PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	8. PROVINCIA:	MARISCAL NIETO	
9. DISTRITO:	CARUMAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CAMBRUNE	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	45721892-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres – Juntos, por parte de una veedora integrante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del Distrito de Carumas, realizó la entrevista a la usuaria Sra. Cordova Rios Ireni E., identificada con DNI N° 45721892, donde aplicó la Ficha N° V-112-2023-MOQ-J, identificándose el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS.** En el momento de la entrevista la usuaria manifestó que desconocía sobre el manejo del aplicativo Mi Juntos, no tenía instalado en algún dispositivo móvil o conocía siquiera alguna página web de consulta similar, u algún representante del Programa Juntos le había orientado sobre su uso.

Situación que posiblemente podría contravenir a lo estipulado en la RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE, en la directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado, numeral 4.7 MI Juntos: "Aplicativo de consulta, personalizado por usuarios/as del Programa JUNTOS, a través del cual conocerá el motivo de su abono o no abono, el importe, lugar y fecha de retiro de su incentivo monetario, así como, consulta de los últimos abonos recibidos..." y en Procedimiento para la programación de entrega del incentivo monetario condicionado, en el numeral 6.3.2 Difusión de Padrón de abonados: "(...) Orientar a los/as usuarios/as en el uso del aplicativo Mi Juntos para que consulten si se encuentran en el padrón de abonados."

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de entrega del incentivo monetario condicionado que brinda a los usuarios el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, y en observancia a los lineamientos técnicos se sugiere lo siguiente:

- Orientar sobre las bondades del aplicativo Mi Juntos a usuarios/as del Programa Juntos para facilitar el acceso oportuno a información relevante de cada periodo o campaña de pago.
- Garantizar los datos actualizados y en tiempo real en el aplicativo Mi Juntos para asegurar la calidad de información consultada y obtenida por los usuarios.
- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del caso alertado.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

1. Copia de Ficha de Vigilancia V-112-2023-MOQ-J (Anexo 01)



BOG. RICHARD A. JURANDA VECA
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MOQUEGUA	
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS	CASO
Teléfono Regional: 942153597	FICHA DE VIGILANCIA
Teléfono Nacional: 994432338	HOGAR USUARIO
CODIGO N° V-112-2023-1400-J	
OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS	
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Veedor/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.	
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica	
<input checked="" type="checkbox"/> Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 04/07/2023	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 08:09
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO	
3 N° DNI: 45221892	4 APELLIDOS Y NOMBRES: Cardona Rios, Ireni Edminda
5 DEPARTAMENTO: Moquegua	6 PROVINCIA: Mariscal Nieto
7 DISTRITO: Carumas	8 CCPP/Dirección: Combrone
9 EDAD: 27 años	10 SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino (b) Masculino
11 TIEMPO en el programa: 1 años 8 meses	12 TIPO de corresponsabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Regular-TB (b) TPI
13 IDIOMA predominante del usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro. Señalar cuál es:	
II. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO	
14 CÓDIGO Punto de Pago: 142	15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Agencia Banca de la Nación
16 DEPARTAMENTO: Moquegua	17 PROVINCIA: Mariscal Nieto
18 DISTRITO: Carumas	19 CCPP/ANEXO/Dirección: Carumas
20 PUNTO DE PAGO con acompañamiento: (a) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
21 MODALIDAD de pago: (a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM	
22 PERIODO de PAGO que se vigila: (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic	
III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)	
23 ¿Qué compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a sus controles de salud <input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la Institución educativa (c) Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante (d) Otro: Diga cuál es: _____
24 ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	(a) En la asamblea comunal de validación <input checked="" type="checkbox"/> En el acuerdo de compromiso (b) En las campañas de actualización <input checked="" type="checkbox"/> A través del Gestor Local (c) A través de la radio (f) A través de un afiche (d) A través de otros usuarios (g) A través de otros usuarios (h) Otro: Diga cuál es: _____

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MOQUEGUA**

VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

25	¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago?	(a) Aviso en municipio (b) Aviso en radio (c) Aviso de otro usuario (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión (e) Aplicativo Mi Juntos	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
26	¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario? <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(a) En municipio (b) En radio (c) Aviso de otro usuario (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión (e) Otro: Diga cuál es: <i>Sarita Celso</i>	
III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO			
27	¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago? <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(a) En Camión (b) En Cambi (c) En Auto (d) En Moto/Motolaxi (e) En Acémila (Caballo, burro) (f) A pie (g) En Canoa (h) En Chalupa (i) Otro: Diga cuál es: _____	
28	¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR ?	(a) Menos de media hora (b) De 1 a menos de 2 horas (c) De 2 a menos de 3 horas (d) De 3 a menos de 4 horas (e) De 4 a menos de 5 horas (f) Igual o más de 5 horas	
29	¿Cuánto GASTÓ usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	(a) Nada (cero soles) (b) Menos de 10 soles (c) De 10 soles a 19 soles (d) De 20 soles a 29 soles (e) De 30 soles a 39 soles (f) De 40 soles a 49 soles (g) Más de 50 soles	
30	¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: _____		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR

IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO <i>(Solo para ETV y agencias priorizadas)</i>			
31	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago? <i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i>		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA
31.1	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA
31.2	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA
31.3	¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA
31.4	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA
31.5	Si la respuesta es "SI", señale el MONTO Si _____ y el MOTIVO del cobro: _____		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA

V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO			
32	¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago? 32.1 Menos de 10 minutos 32.2 Entre 11 a 30 minutos 32.3 Más de 31 minutos		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MOQUEGUA

VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?	SI	NO	NS/NR			
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR			
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR			
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? <i>(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)</i>	SI	NO	NS/NR			
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo? y precise el MONTO que le pagaron SI.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO				
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO				
41	¿En qué momento le entregaron el voucher? <i>(a) En la ventanilla, después de recibir el dinero (b) En la cola (c) Otro:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO				
42	Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO				
43	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?	SI	NO	NA			
43.1	Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático:						
44	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?	SI	NO	NA			
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue: Buena	Excelente	Bueno	Aceptable	Malo	Muy Malo	NS/NR
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO							
46	¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?	SI	NO				
46.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema:						
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?	SI	NO				
VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"							
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (motivo de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)	SI	NO	NS/NR			
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué?						
49	¿Usted utilizó/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?	SI	NO				
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?	SI	NO				
VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA							
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?	SI	NO				
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55)</i>	SI	NO				
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas <i>(Puede marcar más de una opción)</i>	(a) Temas de ahorro	(b) Uso y cuidado de tarjeta de débito	(c) Reconocimiento de billetes falsos			
53	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?	SI	NO				
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?	SI	NO				
IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR							
		(a) Salud/medicina	(b) Educación/Útiles escolares				
		<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	(d) Vestimenta				
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS?						

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MOQUEGUA**

VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

Puede marcar más de una opción:		(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda
		(g) Otro (especifique):	(h) NS/NR
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual
		(c) Ha empeorado	(h) NS/NR
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual
		(c) Ha empeorado	(h) NS/NR
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/EMOCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual
		(c) Ha empeorado	(h) NS/NR
59	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/AS usuarios?	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual
		(c) Ha empeorado	(h) NS/NR

X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

60	TRANSPARENCIA	60.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
		60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
		60.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
		61.1 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.2 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
		61.3 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>

62 OBSERVACIONES (o dificultades)

63 RECOMENDACIONES

64 FECHA FINAL de la Vigilancia: 04/07/2023 HORA FINAL de la Vigilancia: 9:10

DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		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	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>
DNI:	45721892	DNI:	45721892	DNI:	80021163
Apellidos y Nombres:	Carolina Ros Irujo Edmunda Usuaia	Apellidos y Nombres:	Carolina Ros Irujo Edmunda Vice Presidenta del CTVC.	Apellidos y Nombres:	Miranda Vilca Richard A.
Cargo:	Usuaia	Cargo:	Vice Presidenta del CTVC.	Cargo:	RR-CTVC-Moquegua
Correo electrónico:	977638168	Correo electrónico:	977638168	Correo electrónico:	moquegua.rctvc@rr.com
Teléfono:	977638168	Teléfono:	977638168	Teléfono:	942153597