

# 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 CASOS<sup>1</sup>:

- 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,



<sup>1</sup> 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 RESUELTO.

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° 066-2023-CTVC/MOQ

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	05/07/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	VRAGAS ROJAS JUAN GILBERTO		3. NÚMERO-DNI:	04627600
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – ILO		5. CARGO:	SECRETARIO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:	05/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	8. PROVINCIA:	ILO	
9. DISTRITO:	EL ALGARROBAL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	EL ALGARROBAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	76564382-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

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 El Algarrobal, realizó la entrevista a la usuaria Sra. Chambilla Condori Ines Alicia, identificada con DNI No 76564382, donde aplicó la Ficha N° V-117-2023-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-117-2023-MOQ-J (Anexo 01)



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

1. Copia de Ficha de Vigilancia V-117-2023-MOQ-J (Anexo 01)

CPSO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL MOQUEGUA

110 ALGARROBAL  
ACNB

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

CODIGO N° U-117-2023-1002-1

FICHA DE VIGILANCIA  
HOGAR USUARIO

Teléfono Regional: 942153597  
Teléfono Nacional: 994432338

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	<input type="checkbox"/> Se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 05/07/23	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 09:00

I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

3 N° DNI: 76564382	4 APELLIDOS Y NOMBRES: Chumbilla Conzori Ines Alicia
5 DEPARTAMENTO: Moquegua	6 PROVINCIA: 110
7 DISTRITO: El Algarrobal	8 CCPP/Dirección: El Algarrobal
9 EDAD: 32 años	10 SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
11 TIEMPO en el programa: 1 años 6 meses	12 TIPO de corresponsabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Regular-TB <input type="checkbox"/> TPI
13 IDIOMA predominante del usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> 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: 3001448	15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: PCNB-CLAHUS HAMPANLENY
16 DEPARTAMENTO: Moquegua	17 PROVINCIA: 110
18 DISTRITO: El Algarrobal	19 CCPP/ANEXO/Dirección: EL ALGARROBAL
20 PUNTO DE PAGO con acompañamiento: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	(d) Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> ACNB <input type="checkbox"/> ATM
21 MODALIDAD de pago: <input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PIAS <input type="checkbox"/> BAP	(e) Set-Oct <input type="checkbox"/> May-Jun <input checked="" type="checkbox"/> Jul-Ago <input type="checkbox"/> Nov-Dic
22 PERIODO de PAGO que se vigila: <input type="checkbox"/> Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> May-Jun	(f) Set-Oct <input type="checkbox"/> 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"/> Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante <input type="checkbox"/> En la asamblea comunal de validación <input type="checkbox"/> En las campañas de actualización <input type="checkbox"/> A través de la radio <input type="checkbox"/> A través de otros usuarios	<input type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la Institución educativa <input type="checkbox"/> Otro: Diga cuál es: <input type="checkbox"/> En el acuerdo de compromiso <input type="checkbox"/> A través del Gestor Local <input checked="" type="checkbox"/> A través de un afiche <input type="checkbox"/> 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:		

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

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

25	¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este período de pago?	(a) Aviso en municipio	(b) Aviso en radio	SI	NO	NS/NR
26	¿Cómo se enteró usted la <b>FECHA</b> en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario? <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(c) Aviso de otro usuario	(d) Aviso de Gestor Local durante una reunión	<input checked="" type="checkbox"/>		
		(e) Aplicativo Mi Juntos	(f) Otro: Diga cuál es: <u>Udaca</u>			
<b>III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO</b>						
27	¿Qué medio de <b>TRANSPORTE</b> utilizó usted para trasladarse al punto de pago?  <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(a) En Camión	(b) En Cambi	<input checked="" type="checkbox"/>		
		(c) En Auto	(d) En Motor/Mototaxi			
		(e) En Acémila (Caballo, burro)	(f) A pie			
		(g) En Canoa	(h) En Chalupa			
		(i) En Peque peque	(j) Otro: Diga cuál es: _____			
28	¿Cuánto <b>TIEMPO</b> se demoró usted en <b>LLEGAR</b> a este punto de pago <b>DESDE SU HOGAR</b> ?	(a) Menos de media hora	(b) De media hora a menos de 1 hora	<input checked="" type="checkbox"/>		
		(c) De 1 a menos de 2 horas	(d) De 2 a menos de 3 horas			
		(e) De 3 a menos de 4 horas	(f) Igual o más de 4 horas			
29	¿Cuánto <b>GASTO</b> usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	(a) Nada (cero soles)	(b) Menos de 10 soles	<input checked="" type="checkbox"/>		
		(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: _____			SI	NO	NS/NR

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

<b>V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO</b>						
32	¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?	(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 01 hora	(d) Más de 01 hora	NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el <b>TIEMPO DE ESPERA</b> en la cola para cobrar su incentivo monetario?	SI	NO	NS/NR		
34	¿El pagador le habló en el <b>IDIOMA PREDOMINANTE</b> que usted usa?	SI	NO	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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR			
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR			
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input 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>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR			
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este período?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
39.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó: _____ y precise el MONTO que le pagaron SI: _____						
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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
41	¿En qué momento le entregaron el voucher?	(a) En la ventanilla, después de recibir el dinero	(b) En la cola	(c) Otro: _____			
42	Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
43	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NV NA			
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:	Excelente	Bueno	Aceptable	Malo	Muy Malo	NS/NR
<b>VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO</b>							
46	¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO				
46.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema: _____						
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?	SI	<input type="checkbox"/> NO				
<b>VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"</b>							
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	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR			
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué? _____						
49	¿Usted utilizó/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?	SI	<input type="checkbox"/> NO				
<b>VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA</b>							
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NO				
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?	SI	<input type="checkbox"/> NO				
<b>IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR</b>							
		(a) Salud/medicina	(b) Educación/Útiles escolares				
		(c) 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**

54	Puede marcar más de una opción:	(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda
		(g) Otro (especifique):	(h) NS/NR
55	¿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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		60.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		61.2 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/rotar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		61.3 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV

62 OBSERVACIONES (o dificultades)

63 RECOMENDACIONES

64 FECHA FINAL de la Vigilancia: 05/10/2023 HORA FINAL de la Vigilancia: 09:30

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 REALIZA 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		
DNI: 76564382	DNI: 80021163	80021163
Apellidos y Nombres: Chumballa Condori Ines Alicia	Apellidos y Nombres: Miranda Vica Richard A.	Miranda Vica Richard A.
Cargo: Usuario	Cargo: Secretario - C.TUC - ILO	RR-CTVC-Moquegua
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico: moquegua.trctvc@rr.com
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono: 942153597