

Huancavelica, 04 de setiembre de 2023

OFICIO N°0050-2023-CTVC/HUANCAVELICA

CARGO

Señora:

MIRIAM ROCIO HUAYRA HUARCAYA

Jefa de la Unidad Territorial – Huancavelica

(Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS)
Huancavelica.

Presente. -

Asunto : **Se ALERTA tres (03) 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 le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

1. CASO N° 0066-2023-CTVC/HVC
2. CASO N° 0067-2023-CTVC/HVC
3. CASO N° 0068-2023-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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

Judith Isabel Gutiérrez Daza
RESPONSABLE REGIONAL
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA
CIUDADANA - SEDE HUANCVELICA

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. HUANCVELICA: 942153032		CASO	N° 0068-2023-CTVC/HVC	
Telf. LIMA: 951864589				
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	01/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	MARINA BARRETO MONTAÑEZ		3. NÚMERO-DNI:	23648677
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA	
9. DISTRITO:	PAMPAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. LIMA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	44452528-USUARIA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 01/08/2023 se realizó la entrevista a la Sra. Carmen Sonia Pérez Sacha, identificada con DNI N° 44452528, quien manifestó, mediante Ficha de Vigilancia V-108-2023-HVC-J, en donde se identificó el siguiente punto crítico descrita a continuación: **(Ver anexo 01)**

1. PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS:

En la entrevista realizada a la Sra. 44452528, usuaria del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres – Juntos desde al año 2006, se le pregunto si usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos", respondió que NO.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Nacional de Apoyo a los Más Pobres – Juntos debe realizar las indagaciones respectivas del punto crítico y que estos sean resueltos en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-0108-2023-HVC-J (02 folio).


 Judith Isabel Gutiérrez Daza
 RESPONSABLE REGIONAL
 DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA
 CIUDADANA - 2023

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-0108-2023-HVC-J (02 folio).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAMELICA VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS			
Telefono Regional	842113812	FICHA DE VIGILANCIA	
Telefono Nacional	851861588	HOGAR USUARIO	CODIGO *
OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVIDO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASI COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCION E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS REGULACIONES: El Vedante/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 Vedante/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Vedante/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia. En cada la Ficha marcar en cuenta esta LECTURA -- 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 checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	02/08/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	9:00 a.m.
III. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACION DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3. Nº DNI	44952529	4. APELLIDOS Y NOMBRES	Perez Sacha Carmen S.O
5. DEPARTAMENTO	Huancavelica	6. PROVINCIA	Tayacaja
7. DISTRITO	Pampas	8. COOP/DIRECCION	J.P. Lima
9. EDAD	41 años	10. SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
11. TIEMPO en el programa	16 años 7 meses	12. TIPO de conectividad	<input checked="" type="checkbox"/> Fija-TO <input type="checkbox"/> M-TN
13. IDOMA predominante del usuario	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Asháninka <input type="checkbox"/> Awasit <input type="checkbox"/> Otro. Señalar cuáles:		
IV. DATOS GENERALES: UBICACION E IDENTIFICACION DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
14. CODIGO Punto de Pago:	3202011	15. NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	LUMICENTRO
16. DEPARTAMENTO	Huancavelica	17. PROVINCIA	Tayacaja
18. DISTRITO	San Mateo de Huaychay	19. COOP/ANEXO/DIRECCION	Amysha
20. PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
21. MODALIDAD de pago:	<input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PVS <input type="checkbox"/> SAP <input checked="" type="checkbox"/> Agencia Bancaria <input type="checkbox"/> AGEN <input type="checkbox"/> ATM		
22. PERIODO de PAGO que se recibe:	<input type="checkbox"/> Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> May-Jun <input type="checkbox"/> Jul-Ago <input type="checkbox"/> Set-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic		
V. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACION DEL PADRON (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"/> Vivir a mi hijo a mi control de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Vivir a mi hijo a la institución educativa	<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:	<input checked="" type="checkbox"/> En la reunión mensual de validación	<input type="checkbox"/> En el acuerdo de compromisos	<input type="checkbox"/> A través del Gestor Local
25. ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En las campañas de educación	<input checked="" type="checkbox"/> A través de la radio	<input type="checkbox"/> A través de un afiche
26. ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> A través de otros usuarios	<input type="checkbox"/> A través de otros usuarios	<input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:
27. ¿Viste o escuchó al público el Padrón de Abonados para este periodo de pago?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA		
28. ¿Cómo se enteró usted de la fecha en la que se cobra el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Aviso en murales	<input type="checkbox"/> Aviso en radio	<input checked="" type="checkbox"/> Aviso de Gestor Local durante una reunión
29. ¿Cómo se enteró usted de la fecha en la que se cobra el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Aviso de otro usuario	<input type="checkbox"/> Aviso de Gestor Local durante una reunión	<input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:
VI. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA UBICACION DEL PUNTO DE PAGO			
30. ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó para trasladarse al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Moto/Motocicla
31. ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó para trasladarse al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Auto	<input type="checkbox"/> En Auto	<input type="checkbox"/> En Camión
32. ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó para trasladarse al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Aventura (Cable, bungee)	<input checked="" type="checkbox"/> A pie	<input type="checkbox"/> En Camión
33. ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó para trasladarse al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:
34. ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de media hora	<input type="checkbox"/> De media hora a menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> De 1 a menos de 2 horas
35. ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> De 2 a menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> Igual o más de 4 horas	<input type="checkbox"/> Menos de 10 soles
36. ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Menos de 10 soles	<input checked="" type="checkbox"/> De 10 soles a 20 soles	<input type="checkbox"/> De 20 soles a 40 soles
37. ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> De 20 soles a 40 soles	<input type="checkbox"/> De 40 soles a 60 soles	<input type="checkbox"/> Más de 60 soles
38. ¿Está usted de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? SI/NO/NA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA		
VII. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TECNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias prioritarias) 39. ¿El Gestor Local o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago? SI/NO/NS/NR/NA 40. ¿El Gestor Local o Coordinador Técnico Zonal le entregó información cuando usted solicitó? SI/NO/NS/NR/NA 41. ¿La información brindada por el gestor local o Coordinador Técnico Zonal fue clara y sencilla? SI/NO/NS/NR/NA 42. ¿La atención brindada por el gestor local o Coordinador Técnico Zonal fue amable y oportuna? SI/NO/NS/NR/NA 43. ¿El gestor local o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero? SI/NO/NS/NR/NA 44. ¿Si la respuesta es "SI" señale el MONTO: SI y el DISTRITO del cobro: NA			
VIII. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA ATENCION RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO			
45. ¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entregaran su pago? SI/NO/NS/NR	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 10 minutos	<input type="checkbox"/> Entre 11 a 20 minutos	<input type="checkbox"/> Más de 20 minutos
46. ¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entregaran su pago? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> Entre 21 minutos a 01 hora	<input type="checkbox"/> Entre 11 a 20 minutos	<input type="checkbox"/> Más de 01 hora
47. ¿Está usted de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
48. ¿El pagador le brindó la ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN que usted solicitó? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
49. ¿El pagador le brindó la ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN que usted solicitó? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
50. ¿El pagador le brindó la ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN que usted solicitó? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
51. ¿El pagador le brindó la ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN que usted solicitó? SI/NO/NS/NR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAYELICA					
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS					
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago?	¿Respondió solo si tiene discapacidad severa o enfermedad grave o estado mayor por gestante?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
39	¿Le entregaron el MONTO COMPLETO de los beneficios correspondiente a este periodo?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
39.1	Si la respuesta es "NO", diga qué pasó:	y precisa el MONTO que le pagaron \$:			
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o VOUCHER de pago?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
41	En qué momento le entregaron el voucher?	(a) En la ventanilla después de recibir el dinero (b) En la casa (c) Otro	<input checked="" type="checkbox"/>		
42	¿Compartió usted la información que contiene el voucher y tarjeta de pago?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
43	¿Usó un ATM (Cajero Automático) para cobrar? (El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas)		<input type="checkbox"/>	NO	NV
43.1	Si la respuesta es "NO", detalle el problema presentado en el Cajero Automático:				
44	¿Usó un ATM (Cajero Automático) para cobrar? (El Cajero Automático se encontraba operativo cuando fue uso del servicio de retiro de dinero)		<input type="checkbox"/>	NO	NV
45	¿De forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:	(Satisfactorio) (b) (Insatisfactorio) (c) Mala (d) Muy Mala (e) NS/NR	<input checked="" type="checkbox"/>		
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO					
46	¿Usted ha presentado algún reclamo o problema durante el operativo de pago?		<input type="checkbox"/>		
46.1	Si la respuesta es "SI", precisa su reclamo o problema:				
47	¿Le solucionaron su reclamo o problema?		<input type="checkbox"/>	NO	
VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"					
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos" (nombre de ahorro y su estado, monto del monto, fecha y fecha de cobro, etc.)		<input type="checkbox"/>		NS/NR
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué?				
49	¿Usted utilizó el aplicativo "Mi Juntos"?		<input type="checkbox"/>		
50	¿Usted recibió capacitación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?		<input type="checkbox"/>		
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?		<input type="checkbox"/>		
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 53)	<input type="checkbox"/>	NO	
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas: (a) Manejo de dinero (b) Tipos de ahorro (c) Uso y cuidado de tarjeta de débito (d) Reconocimiento de líderes locales				
53	¿La persona que realiza CHARLA utiliza un lenguaje sencillo?		<input type="checkbox"/>	NO	
54	¿La persona que realiza CHARLA utiliza su preferencia en idioma predominantemente de la zona?		<input type="checkbox"/>	NO	
IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR					
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS? (Puede marcar más de una opción)	(a) Educación (b) Alimentación (c) Transporte (d) Otro (especificar) (e) Educación (f) Otros	<input checked="" type="checkbox"/>		
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONOMICA?	(a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado (d) No sé	<input checked="" type="checkbox"/>		
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 (d) No sé	<input checked="" type="checkbox"/>		
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD EDUCACIONAL de sus HIJOS/as usuarios?	(a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado (d) No sé	<input checked="" type="checkbox"/>		
59	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la presencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/as usuarios?	(a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado (d) No sé	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>	NO	NV
	60.2	¿Es oportuna (momento apropiado) a tiempo la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
	60.3	¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
61 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1	¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide dinero, regalo o favores a cambio de brindar servicios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/>		NV
	61.2	¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide apoyo en favor de algún candidato a cambio de brindar servicios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/>		NV
	61.3	¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide apoyo a favor de algún candidato a cambio de brindar servicios del Programa Juntos?	<input type="checkbox"/>		NV
62	OBSERVACIONES (si las hubiera): <i>Tienen un monto pendiente al 17 de mayo 2023 (2 millones)</i>				
63	RECOMENDACIONES: <i>Se le recomienda en la lista de Regulan - TB, haber</i>				
64	FECHA FINAL de la Vigilancia:	01/08/23	65	HORA FINAL de la Vigilancia:	9:30 a.m.
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL MEDIO - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ Y VIGILANCIA REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA	
DNI	74462528	DNI	23648617	DNI	<i>Yadith Isabel Gutiérrez Díaz</i>
Apellidos y Nombre	<i>Yadith Isabel Gutiérrez Díaz</i>	Apellidos y Nombre	<i>Maria Bruna Hernández</i>	Apellidos y Nombre	<i>Yadith Isabel Gutiérrez Díaz</i>
Cargo	<i>Secretaria</i>	Cargo	<i>Presidenta</i>	Cargo	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico		Correo electrónico		Correo electrónico	ET COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE HUANCAYELICA
Teléfono	921 165 256	Teléfono	921 46 0350	Teléfono	