

Huancavelica, 27 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0058-2023-CTVC/HUANCAMELICA

Señorita:

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 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 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° 0072-2023-CTVC/HVC
2. CASO N° 0073-2023-CTVC/HVC
3. CASO N° 0074-2023-CTVC/HVC
4. CASO N° 0075-2023-CTVC/HVC
5. CASO N° 0076-2023-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


Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entienda 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

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0073-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	04/09/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CRISPIN ROMERO JULIAN	3. NÚMERO-DNI:	23251190
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCVELICA
9. DISTRITO:	YAULI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PAMPAHUASI
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	71398397-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia (Campaña 004-2023 al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos), el presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Yauli, Sr. Julián Crispin Romero con el acompañamiento del Responsable de Campo (1) del Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Huancavelica, aplicó la ficha N° V-183- 2023-HVC-J, a la usuaria De La Cruz Fernández Yessica, identificada con DNI N° 71398397, identificándose el siguiente punto crítico:

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

La usuaria manifestó que no tiene instalado en su celular el aplicativo mi Juntos, refiere que ningún representante del Programa le oriento sobre su uso. Solo supo que existía dicho aplicativo. Esta situación podría no estar acorde 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 el 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:

- El programa Juntos debe brindar la orientación permanente a los usuarios a efectos que puedan conocer el aplicativo "Mi Juntos" y de esta forma se dará cumplimiento a lo establecido en la RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE.
- En caso de usuarios que no cuenten con móviles que soporten el aplicativo Mi Juntos, orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación.
- En el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera (PNIF), aprobada mediante el Decreto Supremo N° 255-2019-EF. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) fortalece los procesos de inclusión financiera en el país, especialmente en la población más vulnerable que habita en zonas rurales y remotas, a través del fomento de la educación financiera, bancarización, entre otros servicios dirigidos a los usuarios de los programas sociales que tiene a su cargo.
- El Programa Juntos debe realizar las indagaciones respectivas de los puntos críticos 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.

1. Una (01) Fotografía de la Ficha de Vigilancia N° V-183-2023-HVC-J (02 folios).



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANCAYELICA

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

Teléfono Regional	842-0492	REGIÓN DE HUANCAYELICA	CODIGO N° V-183-2017-PV-1
Teléfono Nacional	30186555	HOGAR USUARIO	

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 RIESGO DE LOS USUARIOS
INDICACIONES: El Vector Vigilancia del Comité Ciudadano de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para cada efecto, el Vector/Vigilante, se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y lo solicitará su participación. El Vector/Vigilante deberá marcar con "X" la alternativa que aplica en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En la Ficha tomar en cuenta esta LETENDA: - NS/NR/No sabe, no responde - 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: 10.07.2018	2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:35

I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3. R° DNI: 71378397	4. APELLIDOS Y NOMBRES: D. J. Torres Egozabal Torres		
5. DEPARTAMENTO: Huancavelica	6. PROVINCIA: Huancavelica		
7. DISTRITO: Yauli	8. C.C.P.P.: 10010101 - Huancavelica - Huancavelica		
9. EDAD: 37 años	10. SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
11. TIEMPO en el programa: 5 años 5 meses	12. TIPO de corresponsabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> TI		
13. IDIOMA predominantemente del usuario: <input type="checkbox"/> Español <input checked="" type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Awaits <input type="checkbox"/> Otro: Señalar cuáles			

II. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRÓ EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
14. CODIGO Punto de Pago: 3528019	15. NOMBRE DEL PUNTO DE PAGO: PUNTO DE PAGO DEL AGRO DEL AGRO		
16. DEPARTAMENTO: Huancavelica	17. PROVINCIA: Huancavelica		
18. DISTRITO: Yauli	18. C.C.P.P.MUNDO Dirección: Yauli - Yauli		
20. PUNTO DE PAGO con atención: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
21. MODALIDAD de pago: <input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PDS <input type="checkbox"/> BVP <input type="checkbox"/> Zonas Rurales <input checked="" type="checkbox"/> DEDUCIONES <input type="checkbox"/> ATM			
22. PERIODO DE PAGO con la vigila: <input type="checkbox"/> 01-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Jul <input checked="" type="checkbox"/> Dic-Dic <input type="checkbox"/> Jul-Jul <input type="checkbox"/> Sep-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic			

III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PAGARÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)			
23. ¿Qué compromisos cumple usted con respecto al incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a sus controles de salud	<input type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la institución educativa	
	<input type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a sus controles de salud en caso de ser prestado	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuáles	
24. ¿Cómo se está cumpliendo con los compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En los comités comunitarios de vigilancia	<input type="checkbox"/> En el punto de pago	
	<input type="checkbox"/> En los comités de vigilancia	<input checked="" type="checkbox"/> A través del vector local	
	<input type="checkbox"/> A través de la radio	<input type="checkbox"/> A través de un afiche	
	<input type="checkbox"/> A través de otros medios	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuáles	
25. ¿Usted conoce o va al punto de Atención al cliente en este periodo de pago? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
26. ¿Cómo se comunicó con el PUNTO de Atención al cliente en este periodo de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Asistencia municipal	<input type="checkbox"/> Asistencia vecinal	
	<input type="checkbox"/> Asistencia del usuario	<input checked="" type="checkbox"/> Asistencia del vector local durante una reunión	
	<input type="checkbox"/> Asistencia de la Junta	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuáles	

IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO			
27. ¿Del punto de TRANSPORTE utilizado para llegar al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Camión	
	<input type="checkbox"/> En Auto	<input type="checkbox"/> En Motocicleta	
	<input type="checkbox"/> En Animal (Gallo, burro)	<input checked="" type="checkbox"/> A Pie	
	<input type="checkbox"/> En Carro	<input type="checkbox"/> En Chacra	
	<input type="checkbox"/> En Pequeño barco	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuáles	
28. ¿Cuánto TIEMPO se demora usted en LLEGAR a este punto de pago (DE: SU HOGAR)?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 hora	<input checked="" type="checkbox"/> Demora más de 1 hora	
	<input type="checkbox"/> De 1 a 2 horas	<input type="checkbox"/> De 2 a 3 horas	
	<input type="checkbox"/> De 3 a 4 horas	<input type="checkbox"/> Igual o más de 4 horas	
	<input type="checkbox"/> Más de 4 horas	<input type="checkbox"/> Más de 10 días	
29. ¿Cuánto DASTO usted paga cada vez que va al punto de pago? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	<input checked="" type="checkbox"/> De 10 céntimos a 15 céntimos	<input type="checkbox"/> De 20 céntimos a 25 céntimos	
	<input type="checkbox"/> De 15 céntimos a 20 céntimos	<input type="checkbox"/> De 30 céntimos a 45 céntimos	
	<input type="checkbox"/> Más de 50 céntimos		
30. ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobró su incentivo? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué:			

V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias privadas)			
31. ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal están presentes en el operativo de pago? (Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pasar a la pregunta 32)	<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 brindó información necesaria para el pago?	<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 clara y comprensible?	<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 y 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 brindado o le brindará alguna capacitación? <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 MOTIVO: <input type="checkbox"/> por solicitud del usuario <input type="checkbox"/> por solicitud del comité			

VI. 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 entregaran su pago? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 10 minutos	<input type="checkbox"/> Entre 11 a 30 minutos	
	<input type="checkbox"/> Entre 31 a 60 minutos	<input type="checkbox"/> Más de 61 minutos	
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 pago se realizó en un ENTORNO TRANQUILIZANTE y seguro? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
35. ¿El pago se realizó en un ENTORNO INFORMACIONAL y transparente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
36. ¿El pago se realizó en un ENTORNO RESPETUOSO y amable? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
37. ¿El pago se realizó en un ENTORNO DE CALIDAD al punto de pago? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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 brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? (depende de la sobre disponibilidad de efectivo y la información que le da el cajero y/o cajera)							NO	SI	NI/NR	
39	¿Le entregaron el dinero COMPLETO de su resultado de estado de cuenta a este punto?							SI	NO		
39.1	Si la respuesta es "NO", ¿qué pasó _____ y cómo se solucionó con el pagador/s? _____										
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago? (Si la respuesta es "NO" pasar a la pregunta 43)							SI	NO		
41	¿En qué momento le entregaron el voucher? (a) En la ventanilla después de recibir el dinero (b) En la casa (c) Otro _____										
42	¿Compró usted la información que contiene el voucher a la hora de pago?							SI	NO		
43	Si está en un ATM (Cajero Automático) ¿la cajera/cajero le enseñó a operar y a ingresar el dinero? (Si la respuesta es "NO" pasar a la pregunta 43)							SI	NO	NI/NR	
43.1	Si la respuesta es "NO" ¿cuál es el problema presentado en el Cajero Automático? _____										
44	¿Si está en un ATM (Cajero Automático) ¿la cajera/cajero se encariñó al enseñarle a operar el servicio de retiro de dinero?							SI	NO	NI/NR	
45	En una general, la atención que a usted le brindó en el punto de pago fue: Excelente Buena Aceptable Mala Muy Mala NI/NR										
V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO											
46	¿Alguien le presentó algún reclamo o problema durante el operativo de pago?							SI	NO		
46.1	Si la respuesta es "SI", ¿cómo se resolvió el problema? _____										
47	¿Le solucionaron su reclamo o problema?							SI	NO		
VI. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"											
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos" (monto de dinero y no dinero, estado de cuentas, lugar y fecha de cobro, etc.)							SI	NO	NI/NR	
48.1	Si la respuesta es "NO", ¿por qué? _____										
49	¿Usted sabe operar el aplicativo "Mi Juntos"?							SI	NO		
50	¿Usted recibió orientación del personal sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?							SI	NO		
VII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA											
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas de siempre o temas de interés?							SI	NO		
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas alternativas en otras zonas financieras? (Si la respuesta es "NO" pasar a la pregunta 53)							SI	NO		
52.1	Si la respuesta es "SI", ¿cómo fueron? (a) Temas de interés (b) Uso y manejo de tarjeta de crédito (c) Reconocimiento de tarjetas de crédito										
53	¿Una persona que usó la CHARLA utilizó un lenguaje amigable?							SI	NO		
54	¿Una persona que usó la CHARLA utilizó un lenguaje de idioma predominante de la zona?							SI	NO		
VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU Hogar											
55	¿En qué área con el dinero que recibe de JUNTOS puede mejorar más de sus opciones?			(a) Salud/medicina (b) Educación/otros servicios (c) Vivienda (d) Mejor su vivienda (e) Otro (especificar) _____							
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?			(a) No ha cambiado (b) Sigue igual (c) Ha mejorado (d) No sé							
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD FÍSICA?			(a) No ha cambiado (b) Sigue igual (c) Ha mejorado (d) No sé							
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS cómo ha cambiado el estado de SALUD MENTAL de sus MEMBROS (su familia)?			(a) No ha cambiado (b) Sigue igual (c) Ha mejorado (d) No sé							
59	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus NIÑOS/AJOS/as?			(a) No ha cambiado (b) Sigue igual (c) Ha mejorado (d) No sé							
IX. 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	NO	NI/NR
		60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							SI	NO	NI/NR
		60.3 ¿Es comprensible (claro) y relevante (de interés) el Programa sobre el Operativo de Pago?							SI	NO	NI/NR
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1 ¿Algun operador del programa Juntos vio o escuchó algún pago de dinero a cambio de servicios o productos del Programa Juntos?							SI	NO	NI/NR
		61.2 ¿Algun operador del programa Juntos vio o escuchó algún pago de dinero a cambio de servicios o productos del Programa Juntos?							SI	NO	NI/NR
		61.3 ¿Algun operador del programa Juntos vio o escuchó algún pago de dinero a cambio de servicios o productos del Programa Juntos?							SI	NO	NI/NR
62 OBSERVACIONES (o dificultades): _____											
63 RECOMENDACIONES: _____											
64 FECHA FINAL de la Vigilancia: 10 de 07 de 2021					65 NOTA FINAL de la Vigilancia: 12.35						
DATOS DEL IMPRIMANTE - QUIÉ COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA			DATOS DEL MIEMBRO - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA			DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO DE MONITOREO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA					
 DNI: 41398377 Apellidos y Nombre: Tatiana Zavala Pariona Cargo: Asesora Correo electrónico: tatiana.zavala@bcrp.gob.pe Teléfono: 0472 48664			 DNI: 27251190 Apellidos y Nombre: Tatiana Zavala Pariona Cargo: Asesora Correo electrónico: tatiana.zavala@bcrp.gob.pe Teléfono: 466 4 98067			 RESPONSABLE DE CAMPO (I) DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE HUANCAYELICA DNI: 41398377 Correo electrónico: tatiana.zavala@bcrp.gob.pe Teléfono: 466 4 98067					