

**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, 15 de mayo del 2023

OFICIO N° 0142-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

EDSON GUSTAVO JOSÉ ANICAMA IPARRAGUIRRE

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTA catorce (14) 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° 0070-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0077-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0071-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0078-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0072-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0079-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0073-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0080-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0074-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0081-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0075-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0082-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0076-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0083-2023-CTVC/LIP |

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Puntos Críticos 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

Se adjunta (50 folios)


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

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. de Lima- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0075-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	28/03/2023
------------------	------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	SÁNCHEZ RODRÍGUEZ MARÍA YSABEL	3. NÚMERO-DNI:	15729629
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – HUAURA	5. CARGO:	VICEPRESIDENTA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:		28/03/2023	
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	HUAURA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. SAN FRANCISCO 250
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0253732-IEP-20334 GENERALÍSIMO DON JOSÉ DE SAN MARTÍN
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	691	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de comisión de servicios se realizó el acompañamiento a miembro del Comité Local de Huaura a la vigilancia presencial al Servicio Alimentario del Programa Qali Warma, a la I.E.P 20334 “Generalísimo Don José de San Martín”, donde se aplicó la ficha N° V-033-2023-LIP-Q, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. EL NÚMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN ES MENOR QUE NÚMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS**
En la I.E. se observa que el número de alumnos usuarios atendidos, según acta de entrega, son 673 niñas(os). Sin embargo, según la nómina de la I.E., existen 691 niñas(os) matriculados. Esta diferencia entre el número de usuarios atendidos y matriculados, podría generar una afectación en la cantidad de aporte nutricional y requerimiento de energía que corresponde a cada usuario según lo establecido en el numeral 6.6 y 6.34 respectivamente, del ítem VI de la **RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma y en observancia a los lineamientos técnicos y normativas vigentes del Programa, se sugiere lo siguiente:

- a) Actualizar la cantidad de niñas(os) usuarios atendidos en la I.E. con el número de niñas(os) matriculados con el objetivo de corregir la situación expuesta en el presente caso.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03 folios)

1. Copia Ficha de Vigilancia V-033-2023-LIP-Q.



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

Anexo 1: Copia Ficha de Vigilancia V-033-2023-LIP-Q.

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° V-033-2023-LIP-Q
Teléfono Nacional:	984056206	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 AMARILLO 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			
<input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	28/03/23	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	9:47 a.m.
I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):			
3 CODIGO MODULAR de la IE	0253732	4 NOMBRE de la IE	Generalísimo Don José de San Martín
5 DEPARTAMENTO:	Lima	6 PROVINCIA:	Huancayo
7 DISTRITO:	Huancayo	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	Av. Don Francisco 950
9 TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	<input type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Rosa Luz Lopez Torres.	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	Primera	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del: 28/03/23 al: 28/03/23
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	673.	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	697.
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/23	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro, describa:		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
20 ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> Autoridad Local	22 Apellidos y nombres del Informante:	Lopez Torres Rosa Luz.
21 N° DNI del Informante:	1561667	24 Correo Electrónico del Informante:	R. L. Paola Lopez (@gmail.com)
23 Teléfono/celular del Informante:	930267147		
III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE			
25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV		
26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (h) Otro -Especifique: <input type="checkbox"/> (i)		
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	NV	NA
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> 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 las preguntas 41-44)		
33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	NA	
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	27/03/23		
34 ¿Proveedor que entrega 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	NA	

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° V-033-2023-LIP-Q
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	
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)		
35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	673.	(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)	
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	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	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	NA	
39 ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados?	(Si marca SI, pase a la pregunta 40)		
39.1 ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	NA	
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	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	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	NA	
43 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	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	NA	
45 ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	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	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	NA	
48 ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	NA	
49 ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	NA	
50 ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	NA	
51 ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	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	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?	(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)		
53.1 Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	20/03/23		
54 ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	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	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	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	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	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	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	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	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	NA	
63 ¿El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	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	NA	

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

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO Nº <u>V-033-2023-11P-Q</u>
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

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"/>	NO	NV
		65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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 checked="" type="checkbox"/>	NO	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 checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

67 OBSERVACIONES (o dificultades) *El Programa Brinda la indumentaria para el manejo de alimentos como gorros mandiles faja boca.*

68 RECOMENDACIONES *Que el programa este cumpliendo con enviar los alimentos en buen estado.*

69 FECHA FINAL de la entrevista: 28/03/2023 70 HORA FINAL de la entrevista: 10:38

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO 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 IE	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 
---	---	---

DNI: <u>156...</u>	DNI: <u>5799698</u>	DNI: <u>71037583</u>
Nombre y Apellidos: <u>Rosa...</u>	Nombre y Apellidos: <u>Maria Isabel Rodriguez Sanchez</u>	Nombre y Apellidos: <u>Franco Yuyayqui Alca</u>
Cargo: <u>...</u>	Cargo: <u>Vic. - Presidencia</u>	Cargo: <u>Responsable de Campo</u>
Correo electrónico: <u>...</u>	Correo electrónico: <u>...</u>	Correo electrónico: <u>limayuyayqui@votucperu@gmail.com</u>
Teléfono: <u>982267197</u>	Teléfono: <u>994694305</u>	Teléfono: <u>984041196</u>