



Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA



Firmado digitalmente por SALAS ALVARADO Silvia Del Pilar FAU 20550154065 soft
Cargo: Jefe De Unidad Territorial Lima Metropolitana Y Callao
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.06.2023 19:40:18 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Santiago De Surco, 09 de Junio del 2023

OFICIO N° D000414-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC

Señor:

STALIN J. PORTAL CABANILLAS

RESPONSABLE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - CTVC
CALLE LAS PALOMAS N° 430, URB. LIMATAMBO
SURQUILLO, LIMA-LIMA

Asunto : Respecto a las acciones realizadas para la atención de alertas, casos N° 018-2023-CTVC/LIC, 019-2023-CTVC/LIC, 048-2023-CTVC/LIC, 074-2023-CTVC/LIC, 078-2023-CTVC/LIC, 079-2023-CTVC/LIC y 080-2023-CTVC/LIC suscitados en las IIEE N° 6049 Ricardo Palma, 1071 Alfonso Ugarte, Manuel Gonzales Prada, 139 San Martin de Porres, 7001 Andrés Bello, María Auxiliadora- niveles inicial y primaria; situadas en las provincias de Lima y Callao, departamento de Lima.

Referencia : a) OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO
b) INFORME N° D000018-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO (05JUN2023)
c) INFORME N° D000017-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO (05JUN2023)
d) INFORME N° D000022-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-CKJ (06JUN2023)
e) INFORME N° D000014-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO (05JUN2023)
f) INFORME N° D000016-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-CGD (05JUN2023)
g) INFORME N° D000015-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO (05JUN2023)
h) INFORME N° D000016-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO (05JUN2023)

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para alcanzar mis cordiales saludos y dar atención al documento de la referencia a), en el cual nos ponen de conocimiento los casos de alertas, producto de las acciones de vigilancia y veeduría.

Al respecto, comunico que la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao del PNAE QALI WARMA, realizó las acciones de seguimiento y monitoreo de 07 casos de alerta suscitados en IIEE focalizadas en relación al servicio alimentario, cuyo sustento se encuentra detallado en los documentos b), c), d), e), f), g) y h) de la referencia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Dichos casos se detallan en el siguiente cuadro:

N°	OFICIO	N° CASO	IE
01	0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO	018-2023-CTVC/LIC	6049 Ricardo Palma
02		019-2023-CTVC/LIC	1071 Alfonso Ugarte
03		048-2023-CTVC/LIC	Manuel Gonzales Prada
04		074-2023-CTVC/LIC	139 San Martin de Porres
05		078-2023-CTVC/LIC	7001 Andrés Bello
06		079-2023-CTVC/LIC	María Auxiliadora- nivel inicial
07		080-2023-CTVC/LIC	María Auxiliadora- nivel primaria

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

CC.:



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 03 de mayo de 2023

OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señora

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO

Jefa de la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN setenta y cuatro (74) 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:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| • CASO N° 0014-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0032-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0015-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0033-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0016-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0034-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0017-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0035-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0018-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0036-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0019-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0037-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0020-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0038-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0021-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0039-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0022-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0040-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0023-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0041-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0024-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0042-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0025-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0043-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0026-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0044-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0027-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0045-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0028-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0046-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0029-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0047-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0030-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0048-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0031-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0049-2023-CTVC/LIC |

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
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

- CASO N° 0050-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0051-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0052-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0053-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0054-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0055-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0056-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0057-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0058-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0059-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0060-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0061-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0062-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0063-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0064-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0065-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0066-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0067-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0068-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0069-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0070-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0071-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0072-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0073-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0074-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0075-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0076-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0077-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0078-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0079-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0080-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0081-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0082-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0083-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0084-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0085-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0086-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0087-2023-CTVC/LIC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.

Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / limametro.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0018-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	20/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH	3. NÚMERO-DNI:	45206830
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SURQUILLO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA ANGAMOS ESTE S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0328252-IEP-6049 RICARDO PALMA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	540	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, el veedor realizó la vigilancia a la institución educativa 6043 Ricardo Palma, nivel primaria del distrito de Surquillo y se aplicó la ficha de vigilancia **V-016-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE.**
 Miembro del CAE indicó que aún no ha sido capacitada porque recién asume el cargo. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000279-2022-MIDIS/PNAEQW-DE PROTOCOLO PARA LA CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS ATENDIDAS POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA** numeral 9.1.2. Fase de conformación de los CAE en las IIEE, literal k) que indica que el CAE *Recibe capacitación y asistencia técnica permanente, de manera presencial y/o no presencial, por parte de las/los monitores de gestión local, en temas de conformación de los CAE, funciones, prestación del servicio alimentario y promoción de alimentación saludable de acuerdo al “Plan Anual de Fortalecimiento de Capacidades a los Actores Vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” para el cumplimiento de sus funciones.*
- 2. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS**
 Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 540 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 563 matriculados. También indica que esta diferencia aun no fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.
- 3. PERSONA QUE DISTRIBUYE ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.**
 Miembro del CAE indicó que no está usando la indumentaria completa durante la distribución porque ya no estamos en pandemia. Esta situación no estaría acorde con la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en el numeral 5.1.2.5., i, Distribución de alimentos, donde establece usar, previo a la distribución de alimentos, indumentaria limpia, en buen estado y completa; mandil, mascarilla y cubre cabello.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la **RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Recomendar que el programa capacite a la totalidad de miembros del CAE.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.
- Implementar el uso de indumentaria completa durante la distribución de alimentos.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-016-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (0 folios)



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Línea Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-096-623-UC-D</u>
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 verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

<input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>20/07/2023</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>12:45</u>
-----------------------------------	-------------------	----------------------------------	--------------

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE:	<u>072 B252</u>	4 NOMBRE de la IE:	<u>I.E.6049 Ricardo Palma</u>
5 DEPARTAMENTO:	<u>LIMA</u>	6 PROVINCIA:	<u>LIMA</u>
7 DISTRITO:	<u>SURQUILCO</u>	8 CCPP/Barrío/Dirección del Usuario:	<u>AV. ANGLAS ESTE CMO Bp</u>
9 TURNO de la IE:	(a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	<u>RONICA RAQUEL RAZOS</u>	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	<u>07</u>	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	<u>Del: 17/07/2023 al: 19/07/2023</u>
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	<u>340</u>	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	<u>563</u>
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	<u>20/07/2023</u>	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?	(a) Membro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	22 Apellidos y nombres del Informante:	<u>RAQUEL RAZOS RONICA</u>
21 N° DNI del Informante:	<u>08871154</u>	24 Correo Electrónico del Informante:	<u>RONICA.RAQUEL07@gmail.com</u>
23 Teléfono/celular del Informante:	<u>995027518</u>		

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	<u>NO, ASUNTO EL TURNO PRINTE 2022</u>			
26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NS <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?	(a) Prácticas de alimentación saludable (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alm (c) Buenas prácticas de manipulación de alimento (d) Buenas prácticas de higiene de alm (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario (f) Manejo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro Especifique: (i)				NV NA
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV NA
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV NA
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV NA
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre	Casi siem	A veces	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 la pregunta 41)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
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	<input type="checkbox"/> NA
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	<u>08/07/2023</u>				
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	<input type="checkbox"/> NA
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)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° <u>V-056-202-CC-Q</u>	
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR			
35.1	Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	<u>590</u>	<i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i>		
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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
39	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
39.1	Si marca "NO" ¿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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como riberas sanitarias o humedales, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazones, estantes, tarimas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 55)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	<u>16, 10, 12, 21</u>			
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NA
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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-016-2022-LPC-R</u>
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

67 OBSERVACIONES (o dificultades)

No se cumplió con el día de observación.

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: *20/07/2022* **70 HORA FINAL de la entrevista:** *13:30*

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: <i>[Firma]</i>		Firma: <i>[Firma]</i>		Firma: <i>[Firma]</i>	
DNI:	<i>08871254</i>	DNI:	<i>4526830</i>	DNI:	
Nombres y Apellidos:	<i>Mónica Macedo Ramos</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Stalin Portal Cabanillas</i>	Nombres y Apellidos:	
Cargo:	<i>Directora</i>	Cargo:	<i>RS Responsable Regional</i>	Cargo:	
Correo electrónico:	<i>mónica.macedo.01@gmail.com</i>	Correo electrónico:	<i>lima.metro.transparencia@bwin.com</i>	Correo electrónico:	
Teléfono:	<i>995027513</i>	Teléfono:	<i>774432613</i>	Teléfono:	



[Firma]
Mónica R. Macedo Ramos
Sub-Directora Inicial-Primaria

[Firma]
STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0019-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	20/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH	3. NÚMERO-DNI:	45206830
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN ISIDRO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA PASEO DE LA REPUBLICA 3530
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0827618-IEI-1071 ALFONSO UGARTE
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	199	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, el veedor realizó la vigilancia a la institución educativa 1071 Alfonso Ugarte, nivel inicial del distrito de San Isidro y se aplicó la ficha de vigilancia **V-017-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS**
 Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 199 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 249 matriculados. También indica que esta diferencia aun no fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

- 2. CAE NO FIRMA ACTA AL FINALIZAR LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.** Miembro del CAE indicó que aún no había firmado el acta de distribución de alimentos porque tenía un saldo pendiente de entrega. Esta situación podría contravenir la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” en el numeral 5.2.3, xxiii, donde indica que se debe suscribir el acta de distribución de alimentos, consignando la cantidad total distribuida a las/los usuarios/os atendidas/os y en caso corresponda, detallar alguna ocurrencia suscitada. Dicha acta debe estar firmada por todas las personas que hayan participado en la distribución.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la **RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.

- Recomendar que el programa capacite a la totalidad de miembros del CAE.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.
- Realizar el procedimiento establecido en la norma para la firma del acta de distribución.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-017-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (0 folios)



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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-07-2023-LI-2</u>
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: <u>20 103 12023</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>15:10</u>

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE: <u>0827618</u>	4 NOMBRE de la IE: <u>I.E. 1091 ALFONSO GONZALEZ</u>
5 DEPARTAMENTO: <u>LIMA</u>	6 PROVINCIA: <u>LIMA</u>
7 DISTRITO: <u>SAN ISIDRO</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: <u>PISO DE LA REPUBLICA 3075</u>
9 TURNO de la IE: (a) Mañana (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: <u>ROMERO APARCO ALFREDO</u>	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar: <u>01</u>	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: <u>13 103 12023</u> al: <u>18 104 12023</u>
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: <u>199</u>	16 N° de ESTUDIANTES matriculads en nomina IE: <u>249</u>
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: <u>20 103 12023</u>	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:	

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? <input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	21 N° DNI del Informante: <u>07573112</u>	22 Apellidos y nombres del Informante: <u>ELDHINA CASTILLO ROTO URBEL</u>
23 Teléfono/celular del Informante: <u>990 65 9311</u>	24 Correo Electrónico del Informante: <u>ELDHINA CASTILLO ROTO@gmail.com</u>	

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 program	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <i>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</i>
27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? <i>(puede marcar más de una alternativa)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de aliment <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimen <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentar <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 capacitacióne y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre <input checked="" type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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?	<i>(Si marca NO o NV, pase a la preguntas 41)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
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	<input type="checkbox"/> NA
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	<u>07 103 12023</u>				
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	<input type="checkbox"/> NA
35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	<i>(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-017-2022-410-2</u>
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

	35.1	Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	<u>789</u>	(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"/>	NO	NV	NA
37		¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
38		¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
	39.1	Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
40		¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
42		¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementarios?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
43		¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
44		¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
45		¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
47		¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
48		¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
49		¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
50		¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
51		¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
52		¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
	53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	<u>16 / 02 / 2022</u>					
54		¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
55		¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
56		¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
57		¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
58		¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
59		¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
60		¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
62		¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
63		¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
64		¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
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	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-012-2023-LM-Q
Teléfono Nacional:	934956208	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

67 OBSERVACIONES (o dificultades)

*No se pudo realizar la visita de inspección
debido a problemas de acceso de los participantes.*

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: 22 10 2023

70 HORA FINAL de la entrevista: 16 :30

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAC 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 SE	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: 87673116	DNI: 4361010	DNI:
Nombres y Apellido: Esteban J. Portal Cabanillas	Nombres y Apellido: Stalin J. Portal Cabanillas	Nombres y Apellido:
Cargo: Subdirector	Cargo: Presidente	Cargo:
Correo electrónico: esteban.portal@procuraduria.gob.pe	Correo electrónico: portalcabanillas@gmail.com	Correo electrónico:
Teléfono: 99 865951	Teléfono: 99 44 12 012	Teléfono:

STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Mg. Edwin Cuello-Rojas Viquez
Sub Director de Inicial

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0048-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	17/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	QUISPE TICONA JUAN	3. NÚMERO-DNI:	10747316
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	17/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	VILLA EL SALVADOR	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 DE OCTUBRE S/N SECTOR 2
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	1196526-IEP-MANUEL GONZALES PRADA - CENTRO DE APLICACION
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	311	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, el veedor realizó la vigilancia a la institución educativa Manuel Gonzales Prada-Centro de Aplicación, nivel primaria del distrito Villa El Salvador y se aplicó la ficha de vigilancia **V-051-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 311 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 318 matriculados. Indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarios/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la **RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-051-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (0 folios).


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional: 994432613
 Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA
 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-051-2023-LIC-Q

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 verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 17/03/2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:00

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE	1196526	4 NOMBRE de la IE	MANUEL GONZALES YRADA - CENTRO DE APLICACIONES
5 DEPARTAMENTO:	LIMA	6 PROVINCIA:	LIMA
7 DISTRITO:	VILLA EL SALVADOR	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	AV. 03 DE OCTUBRE S/N SECTOR II
9 TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	<input type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	CLAUDIO PERCY HURTADO BALDEON	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	1	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del: 13/03/2023 al: 18/04/23
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	311	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	318
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/2023	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	22 Apellidos y nombres del Informante:	HURTADO BALDEON CLAUDIO PERCY
21 N° DNI del Informante:	09688420	24 Correo Electrónico del Informante:	cpnb-35@yahoo.com
23 Teléfono/celular del Informante:	993652638		

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 program	<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? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Funciones del CAE	<input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario	<input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos		
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitación y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> 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 la preguntas 41)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
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 <input type="checkbox"/> NA
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	09/03/2023	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0074-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	04/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCCO ABARCA LILIAN LUISA	3. NÚMERO-DNI:	23961982
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	CIENEGUILLA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA PACHACUTEC S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0649822-IEI-139 SAN MARTIN DE PORRES
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	11	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 139 San Martin de Porres, nivel inicial, del distrito de Cieneguilla, y aplicó la ficha de Vigilancia V-089-2023-LIC-Q, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.

El personal administrativo designado por el director para brindar la información sobre el servicio alimentario en la IE manifestó que el programa atiende a 244 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 255 matriculados, habiendo una diferencia de 11 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aun no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarias/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-089-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO Nº <u>Y-089-2023-LIC-02</u>
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"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:
<u>04/04/2023/</u>	<u>13:45</u>

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE	<u>0649822</u>	4 NOMBRE de la IE	<u>139 San Martín de Porres</u>
5 DEPARTAMENTO:	<u>Lima</u>	6 PROVINCIA:	<u>Lima</u>
7 DISTRITO:	<u>Cieneguilla</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	<u>Av. Pachacutec 3/m</u>
9 TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Inicial <input type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	<u>Janet Marlene Villena Chaves</u>	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	<u>Ava</u>	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	<u>Del: 13/03/2023 al: 18/04/2023</u>
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	<u>244</u>	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	<u>255</u>
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	<u>20/02/2023/</u>	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Ashaninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro, describe:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local
21 N° DNI del Informante:	<u>06012471</u>
22 Apellidos y nombres del Informante:	<u>Janet Marlene Villena Chaves</u>
23 Teléfono/celular del Informante:	<u>999 023986</u>
24 Correo Electrónico del Informante:	<u>sabina67@hotmail.com</u>

III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE

25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" 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"/> NO <input type="checkbox"/> NV <small>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</small>
27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? <i>(puede marcar más de una alternativa)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alm <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alm <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alm <input type="checkbox"/> (e) Faltas 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 type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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?	<small>(Si marca NO o NV, pase a la preguntas 41)</small>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	<u>07/03/2023/</u>			
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 <input type="checkbox"/> NA		
35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	<small>(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		

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

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-089-2023-LIC-CR

35.1		Precisar el número de usuarios/as atendidos según acto de entrega/recepción		244	(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"/>	NO	NV	NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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)				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NA
39.1	Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NA
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínimo 30 días)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parrillas/armazones, estantes, tarimas?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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 62)				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos				10 / 03 / 2023	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
62	¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
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/miñin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	

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

Teléfono Regional:	994432813	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-089-2023-LIC-Q
Teléfono Nacional:	984056296	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

67 OBSERVACIONES (o dificultades) *La I.E. distribuye alimentos en un solo día, y dado que no tienen una almazara exclusiva se reparte entre los padres de familia que asisten el día de la distribución, desconocen la posibilidad del reanudo de las cestas para distribuir a todos los estudiantes.*

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: 04/04/2023 70 HORA FINAL de la entrevista: 14:20

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APDERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FECHA 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 <i>Liliana Osorio</i>		Firma <i>Liliana Osorio</i>	
DN:	<u>06012471</u>	DN:	<u>23961982</u>	DN:	<u>23961982</u>
Nombres y Apellidos:	<u>Yvonne Harichi Villena Chávez</u>	Nombres y Apellidos:	<u>Liliana Luisa Osorio Alarcos</u>	Nombres y Apellidos:	<u>Liliana Luisa Osorio Alarcos</u>
Cargo:	<u>Directora</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo</u>
Correo electrónico:	<u>Yvonne.H@otmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>lilianaosorio2012@hotmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>lilianaosorio2012@hotmail.com</u>
Teléfono:	<u>999025986</u>	Teléfono:	<u>989062517</u>	Teléfono:	<u>989062517</u>



[Signature]
LIC. JAZMIN VILLERA CHAVEZ
 DIRECTORA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0078-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCCO ABARCA LILIAN LUISA	3. NÚMERO-DNI:	23961982
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	MIRAFLORES	10. CCPP/DIRECCIÓN:	GENERAL SUAREZ 363
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0323170-IEP-7001 ANDRES BELLO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	9	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 7001 Andrés Bello, nivel primaria, del distrito de Miraflores, y aplicó la ficha de Vigilancia V-093-2023-LIC-Q, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 216 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 207 matriculados. Indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la RDE **D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-093-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-093-2022-LIC-Q
Teléfono Nacional:	984056296	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 cuente con proveedor que ya firmó contrato con el Programa Qali Warma.
 El Veedor/Vigilante se presentará ante el 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 verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

<input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	10/04/2023
2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	11:30

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE:	0323170	4 NOMBRE de la IE:	3001 Andres Bello
5 DEPARTAMENTO:	Lima	6 PROVINCIA:	Lima
7 DISTRITO:	Miraflores	8 CCPP/Barrío/Dirección del Usuario:	Gral Suarez 363
9 TURNO de la IE:	(a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Percy Reyna Zavala	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	1	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: 13/03/2023 / al: 18/04/23
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	216	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	207
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/2023	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	(a) Presencial (b) Sempresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describe:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
21 N° DNI del Informante:	08868264
22 Apellidos y nombres del Informante:	Reyna Zavala Percy
23 Teléfono/celular del Informante:	994459535
24 Correo Electrónico del Informante:	lic. andresbello@escola706.pe

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 program?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <i>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</i>
27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim. <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de higiene de alimen. <input type="checkbox"/> (d) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (e) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Buenas prácticas de manipulación de alimen. <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?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 la preguntas 41)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
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	<input type="checkbox"/> NA
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	08/03/2023				
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	<input type="checkbox"/> NA
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)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA

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

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984956206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-093-2023-LIC-02

35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción		216	(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"/>	NO	NV	NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
39.1	Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementeríos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínimo: 30 días)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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)			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	10 / 03 / 2023					
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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"/>	NO	NV	NA
62	¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
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/inform de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO Nº <u>V-093-2023-LIC-Q</u>	
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR			
67 OBSERVACIONES (o dificultades)	<p><i>No quedan saldo porque lo que no se recoge se redistribuye entre los estudiantes beneficiados de T.E. El acta de distribución aún no se firma porque las madres de familia del CAE aún no se acercaron para firmar.</i></p>				
68 RECOMENDACIONES					
69 FECHA FINAL de la entrevista:	<u>10/04/2023</u>	70 HORA FINAL de la entrevista:			
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	
<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>	
DN:	<u>05868264</u>	DN:	<u>23961982</u>	DN:	<u>23961982</u>
Nombre y Apellidos:	<u>PERCY REYNA ZAVALA</u>	Nombre y Apellidos:	<u>Silvia Guiso Alarcón</u>	Nombre y Apellidos:	<u>Silvia Guiso Alarcón</u>
Cargo:	<u>DIRECTOR</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo</u>
Correo electrónico:	<u>lisa.indesbell@bugalot.gob.pe</u>	Correo electrónico:	<u>luisa.metro.2activa@muniprosuila</u>	Correo electrónico:	<u>luisa.metro.2activa@muniprosuila</u>
Teléfono:	<u>994459536</u>	Teléfono:	<u>984062517</u>	Teléfono:	<u>984062517</u>





PERCY REYNA ZAVALA
 DIRECTOR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0079-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCCO ABARCA LILIAN LUISA	3. NÚMERO-DNI:	23961982
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN BORJA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA PAUL LINDER S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	1737717-IEI-MARIA AUXILIADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	8	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa María Auxiliadora, nivel inicial, del distrito de San Borja, y aplicó la ficha de vigilancia **V-094-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 25 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 17 matriculados. Indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE "Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-094-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 864056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-094-2023-LIC-Q

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 el 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

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 (a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 01/09/2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:52

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3 CODIGO MODULAR de la IE	1737717	4 NOMBRE de la IE	María Auxiliadora
5 DEPARTAMENTO:	Lima	6 PROVINCIA:	Lima
7 DISTRITO:	San Borja	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	Av. Jean Paul Linder 9/4
9 TURNO de la IE:	(a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Jessica Gómez Londono	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar:	14	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del: 13/03/2023 al: 18/04/23
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	25	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	17
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/2023	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	22 Apellidos y nombres del Informante:	Gómez Londono Jessica
21 N° DNI del Informante:	09992849	24 Correo Electrónico del Informante:	cate.mariaauxiliadora@ucelva.edu.pe
23 Teléfono/celular del Informante:	934204148		

III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE

25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	SI NO NV				
26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	SI NO 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? (puedo marcar más de una alternativa)	(a) Prácticas de alimentación saludable (b) Buenas prácticas de higiene de alimentos (c) Funciones del CAE (d) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario (f) Manejo de residuos sólidos (g) Otro Especifique:				
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siem. A veces Nunca	NV	NA		
29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siem. A veces Nunca	NV	NA		
30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siem. A veces Nunca	NV	NA		
31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre Casi siem. A veces 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 la pregunta 41)	SI	NO	NV	NA
33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?		SI	NO	NV	NA
33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	08/03/2023				
34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)?		SI	NO	NV	NA
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)	SI	NO	NV	NA

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

Teléfono Regional: 994432813

Teléfono Nacional: 884056208

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-094-2023-LIC-09

35.1	Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	25	(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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.1	Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementizos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	09 / 03 / 2023 /					
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62	¿Se solicita cuotas para gastos en la entrega de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		65.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		65.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		66.3	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-094-2023-LC-0</u>
Teléfono Nacional:	994056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

67	OBSERVACIONES (o dificultades)	Los saldos se redistribuyen entre los casos sociales de la I.E. de modo que no quede nada para guardar.

68	RECOMENDACIONES	

69	FECHA FINAL de la entrevista:	<u>10/04/2023</u>	70	HORA FINAL de la entrevista:	
----	-------------------------------	-------------------	----	------------------------------	--

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>0944504</u>	DNI:	<u>23761982</u>	DNI:	<u>23761982</u>
Nombres y Apellidos:	<u>JESSIE ROSA LONDRENA</u>	Nombres y Apellidos:	<u>Wilson Luis Osorio Alvarado</u>	Nombres y Apellidos:	<u>Wilson Luis Osorio Alvarado</u>
Cargo:	<u>APPA</u>	Cargo:	<u>Resp. de campo</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo</u>
Correo electrónico:	<u>gabrielanavarro@prosecutoria.gob.pe</u>	Correo electrónico:	<u>luisosorio25@yahoo.com</u>	Correo electrónico:	<u>Wilson.luis.osorio@prosecutoria.gob.pe</u>
Teléfono:	<u>9342044807.gob.pe</u>	Teléfono:	<u>9802217</u>	Teléfono:	<u>98062517</u>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0080-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCCO ABARCA LILIAN LUISA	3. NÚMERO-DNI:	23961982
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN BORJA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA PAUL LINDER S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0495218-IEP-MARIA AUXILIADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa María Auxiliadora, nivel primaria, del distrito de San Borja, y aplicó la ficha de vigilancia **V-095-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 80 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 79 matriculados. Indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-095-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984056208

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO Nº V-095-2025-LIC-Q

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 afirmativa 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"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial			
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	10/04/2023/	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	12:57

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

3	CODIGO MODULAR de la IE:	0495218	4	NOMBRE de la IE:	María Auxiliadora
5	DEPARTAMENTO:	Lima	6	PROVINCIA:	Lima
7	DISTRITO:	San Borja	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	Av. Juan Paul Linder 3/4
9	TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde	10	NIVEL de la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria
11	NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Jessica Gomez Landova	12	TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13	Nº de ENTREGA a vigilar:	1ra	14	PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: 13/03/2023/ al: 18/04/23
15	Nº de ESTUDIANTES previstos según contrato:	80	16	Nº de ESTUDIANTES matriculada en nomina IE:	79
17	FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/2023/	18	MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota
19	IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Ashaninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro, describa:			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20	¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apodorado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local	22	Apellidos y nombres del Informante:	Gómez Landova Jessica
21	Nº DNI del Informante:	09992849	24	Correo Electrónico del Informante:	ceba.maria.auxiliadora@ucelot.gov.pe
23	Teléfono/celular del Informante:	01-2256516 / 934204148			

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 program?	<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? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alm <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de aliment	<input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de aliment <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio aliment <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)	NV	NA		
28	¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
29	¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
30	¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
31	¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	Siempre	Casi siem	A veces	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 la preguntas 41)					<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
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	<input type="checkbox"/> NA
33.1	Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor	08/03/2023/								
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	<input type="checkbox"/> NA
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)					<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA

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

Teléfono Regional:	984432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-095-2023-LIC-03
Teléfono Nacional:	984356296	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

	35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	80	(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)?		SI	NO	NV	NA	
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?		SI	NO	NV	NA	
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		SI	NO	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)		SI	NO	NV	NA	
	39.1 Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		SI	NO	NV	NA	
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?		SI	NO	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 Qal Warma?		SI	NO	NV	NA	
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		SI	NO	NV	NA	
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?		SI	NO	NV	NA	
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?		SI	NO	NV	NA	
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?		SI	NO	NV	NA	
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		SI	NO	NV	NA	
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?		SI	NO	NV	NA	
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?		SI	NO	NV	NA	
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?		SI	NO	NV	NA	
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, perihuelas/armazon, estantes, tarimas?		SI	NO	NV	NA	
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?		SI	NO	NV	NA	
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		SI	NO	NV	NA	
C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APÓDERADOS 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 55)		SI	NO	NV	NA	
	53.1 Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	09/03/2023					
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		SI	NO	NV	NA	
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		SI	NO	NV	NA	
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?		SI	NO	NV	NA	
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?		SI	NO	NV	NA	
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?		SI	NO	NV	NA	
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		SI	NO	NV	NA	
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		SI	NO	NV	NA	
61	¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?		SI	NO	NV	NA	
62	¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?		SI	NO	NV	NA	
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?		SI	NO	NV	NA	
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		SI	NO	NV	NA	
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?		SI	NO	NV	
		65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?		SI	NO	NV	
		65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?		SI	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 Qal Warma?		SI	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 Qal Warma?		SI	NO	NV	
		66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mián de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma?		SI	NO	NV	

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

Teléfono Regional:	984432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°	V-095-2023-LIC-02
Teléfono Nacional:	984056208	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR		
67 OBSERVACIONES (o dificultades)	<p>Todavía quedan 3 alumnos por matricular con lo cual serían 02 unidades en total. No quedan saldos, lo que se va a hacer se redistribuye entre la casa social de la I.E.</p>			
68 RECOMENDACIONES				
69 FECHA FINAL de la entrevista:	10/04/2023	70 HORA FINAL de la entrevista:	13:30	
DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAS 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: 81962308	DNI: 23961982	DNI: 23961982		
Nombres y Apellidos: Jessica Guzmán Landa	Nombres y Apellidos: Lilian Luisa Oscco Abanca	Nombres y Apellidos: Lilian Luisa Oscco Abanca		
Cargo: Directora	Cargo: Responsable de Campo	Cargo: Responsable de Campo		
Correo electrónico: ceb2.mariaosco@educacion.gob.pe	Correo electrónico: lilianluisa.oscco@educacion.gob.pe	Correo electrónico: lilianluisa.oscco@educacion.gob.pe		
Teléfono: 984056208	Teléfono: 984062517	Teléfono: 984062517		

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Santiago De Surco, 05 de Junio del 2023

INFORME N° D00016-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-LBO

Para : **SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO**
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

Asunto : INFORMAR LAS ACCIONES REALIZADAS PARA LA ATENCIÓN DEL CASO N° 0080 SUSCITADA EN LA I.E MARIA AUXILIADORA SITUADA EN EL DISTRITO SAN BORJA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA.

Referencia : a) OFICIO N° 0059-2023 – CTVC/LIMA Y CALLAO
b) CASO N° 0080 -2023 -CTVC/LIC
c) Acta de Compromiso

Fecha Elaboración: Santiago De Surco, 02 de junio de 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informar las actividades desarrolladas respecto al caso de alerta identificado por CTVC en la I.E Maria Auxiliadora, con código modular 0495218, nivel primaria, perteneciente al ítem Surquillo, durante la vigilancia social en las etapas de la prestación del servicio alimentario.

I. ANTECEDENTES

- 1.1 Mediante documento de la referencia a), de fecha 03.05.2023, el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana comunicó que, en el marco de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por el CTVC, realizó la vigilancia a la prestación del Servicio Alimentario en la Institución Educativa Maria Auxiliadora, ubicada en el Distrito de San Borja, provincia Lima, departamento Lima, reportando el caso de alerta con algunas observaciones.
- 1.2 Con OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO, CASO N° 0080-2023-CTVC/LIC el representante del CTVC, realizó el proceso de veeduría remoto, se realizó llamada telefónica a integrante del CAE, identificándose los siguientes puntos críticos:
 - **Número de alumnos/as atendidos que figura en acta de entrega/recepción es mayor que número de alumnos/as matriculados.**

II. BASE NORMATIVA

- 2.1. Que mediante N° D000335-2022-MIDIS/PNAEQW-DE se aprueba el "Protocolo de Promoción de la Participación Social, Veeduría y Atención de Alertas del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" con código de documento normativo PRT-049-PNAEQW-USME, Versión N° 03.
- 2.2. Con RDE N° 259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 23.06.2022, se aprueba el "Procedimiento para la Actualización del Listado y Agrupamiento de Instituciones Educativas en Ítems y Establecer el Periodo de Atención por Entrega de Alimentos para la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", con código de documento normativo PRO-030-PNAEQW-UOP - Versión N° 04.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 2.3. Con RDE N° D000201-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 06/09/2021, se aprobó el "Protocolo para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores Vinculados a las Instituciones Educativas Públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", con código de documento normativo PRT-046-PNAEQW-UOP - Versión N° 03.
- 2.4. Mediante RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 10.03.2023, se aprueba la Norma Técnica para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores vinculados a las Instituciones Educativas Públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", con Código de documento N°002-2023-MIDIS/PNAEQW, versión 01.

III. ANALISIS

3.1 ACTIVIDADES REALIZADAS EN IE. MARIA AUXILIADORA

- **Número de alumnos/as atendidos que figura en acta de entrega/recepción es mayor que número de alumnos/as matriculados**

- 3.1.1. Según RDE N°D000461-2022-MIDIS-PNAEQW-DE, la I.E Maria Auxiliadora con código modular 0495218 perteneciente al ítem Surquillo tiene programada la atención a 80 usuarios.
- 3.1.2 Con fecha 26.05.2023, se tuvo una reunión con la Directora de la I.E Maria Auxiliadora donde se brindó la asistencia técnica sobre mantener actualizado la base de datos del SIAGIE de manera constante con los alumnos matriculados a la fecha según RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE.
- 3.1.3 Con fecha 26.05.2023 se informa y se socializa a la I.E Maria Auxiliadora sobre el punto crítico identificado por CTVC LIMA METROPOLITANA y se comparte la "FICHA DE VIGILANCIA" CASO N°0080-2023-CTVC/LIC presencialmente y vía WhatsApp personal de la Directora Yovana Emperatriz Morales Quispe, para que se puedan realizar las acciones correctivas, quien cumple con actualizar la base de datos del SIAGIE del MINEDU.
- 3.1.4 Con respecto a la observación, según reporte de SIAGIE de fecha 31.03.2023, se contaba con 79 alumnos matriculados. Con Oficio N° 111-2023 – CEBEMA / UGEL 07-DRELM, según el reporte del SIAGIE, a la fecha del 19.05.2023, se cuenta con 79 alumnos matriculados.
- 3.1.5 Se brindó la asistencia técnica a miembro del CAE sobre mantener actualizado la base de datos del SIAGIE de manera constante de acuerdo a la cantidad de alumnos matriculados, a fin de dar cumplimiento por lo señalado en la RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, RDE N° D000259-2022-MIDIS-PNAEQW-DE, RDE N°D000488-2021-MIDIS-PNAEQW-DE, RVM N° D000083-2019-MINEDU.
- 3.1.6 Se subraya que, según lo estipulado en la RDE N° D000259-2022 - MIDIS/PNAEQW-DE, "Procedimiento para la Actualización del Listado y Agrupamiento de Instituciones Educativas en Ítems y Establecer el Periodo de Atención por Entrega de Alimentos para la Prestación del Servicio Alimentario del PNAEQW", numeral 8.1, la aprobación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

mediante RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE, se realiza en los periodos detallados a continuación:

1era Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente)	2da Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente)	3er Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente y/o para el Proceso de Compras del siguiente año)
MARZO	MAYO	AGOSTO

- 3.1.7. Además, la aprobación con RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE que requiera la ampliación de la meta física, está sujeta a la opinión del MEF de acuerdo a lo dispuesto en la ley que aprueba el presupuesto del sector público. A la fecha, aún no se ha emitido en este año una RDE de actualización de usuarios por parte del área correspondiente del PNAEQW, no dependiendo de la UT Lima Metropolitana y Callao la actualización de usuarios en las IIEE.
- 3.1.8. La directora se compromete a mantener actualizada (incremento o disminución de usuarios) la base de datos del SIAGIE del MINEDU de manera constante con los alumnos matriculados a la fecha según RDE 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, así mismo informar de manera inmediata la actualización de usuarios al PNAEQW, según lo mencionado en la RVM N° D000083-2019-MINEDU. Cabe mencionar que la actualización de usuarios depende del presupuesto asignado al PNAEQW.
- 3.1.9. Al finalizar la asistencia técnica la Directora Yovana Emperatriz Morales Quispe, manifestó encontrarse conforme con toda la información brindada y hace presente al programa el ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE).

IV. CONCLUSIONES

- 4.1. Con fecha 26.05.2023, se realizó reunión con la Directora Yovana Emperatriz Morales Quispe y se socializa la asistencia técnica sobre mantener actualizado la base de datos del SIAGIE de manera constante con los alumnos matriculados a la fecha según normativa vigente.
- 4.2. Con fecha 26.05.2023 se realizó la Asistencia técnica a la I.E Maria Auxiliadora donde se verificó la cantidad actual de niños matriculados según SIAGIE, siendo 79 estudiantes.
- 4.3. Con fecha 26.05.2023, según reporte del SIAGIE, se cuenta con 79 alumnos matriculados. La directora presento mediante, mesa de partes virtual el Oficio N° 111-2023 – CEBEMA / UGEL 07- DRELM, de fecha 19.05.23, informando la cantidad de usuarios matriculados.
- 4.4. La aprobación con RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE que requiera la ampliación de la meta física, está sujeta a la opinión del MEF de acuerdo a lo dispuesto en la ley que aprueba el presupuesto del sector público, los que se realizan en marzo, mayo y agosto, subrayando que son fechas propuestas. A la fecha, aún no se ha emitido en este año una RDE de actualización de usuarios por parte del área correspondiente del PNAEQW, no dependiendo de la UT Lima Metropolitana y Callao la actualización de usuarios en las IIEE, quien cumple con informar oportunamente al área correspondiente.
- 4.5. La Directora Yovana Emperatriz Morales Quispe, manifestó encontrarse conforme con toda la información brindada y hace presente al programa el ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE).



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

IV. RECOMENDACIONES

Se recomienda derivar el presente informe derivar el presente informe a la Coordinadora Técnico Territorial.

V. ANEXOS

Anexo 01: ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE)
-ITEM SURQUILLO - MODALIDAD PRODUCTOS

Anexo 02: OFICIO N° 111-2023 – CEBEMA/UGEL 07 – DRELM

Atentamente,

Firma

LORENA ERIKA BASURCO ORE
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

LBO



**ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE) ITEM SURQUILLO -
MODALIDAD PRODUCTOS**

Los miembros del Comité de Alimentación Escolar de la Institución Educativa María Auxiliadora con código modular 0495218, del nivel primaria ubicada en el distrito de San Borja Provincia de Lima, Departamento de Lima, suscriben la presente acta luego de haber recibido la Asistencia técnica del representante del PNAEQW a los Integrantes CAE, de acuerdo a los lineamientos del "Protocolo para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores Vinculados a las Instituciones Educativas Públicas Atendidas por el Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma", Resolución de Dirección Ejecutiva N° D000187-2023-MIDIS-PNAEQW-DE, RDE N° D000259-2022-MIDIS-PNAEQW-DE, N° D000279-2022-MIDIS-PNAEQW-DE, RVM N° D000083-2019-MINEDU; en el punto observado del CASO N°0080-2023-CTVC/LIC por CTVC – Sede Regional de Lima Metropolitana y Callao:

1. Número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es mayor que número de alumnos/as matriculados.

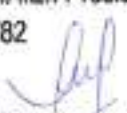
Por el cual se establecen compromisos para mejorar y garantizar el servicio alimentario durante el proceso de la prestación del servicio alimentario regular y en situación de emergencia los cuales son los siguientes:

N°	COMPROMISOS
1	El CAE se compromete a mantener actualizado (incremento o disminución de usuarios) la base de datos del SIAGIE de manera constante con los alumnos matriculados a la fecha según RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE. así mismo informar de manera inmediata la actualización de usuarios mencionado en la RVM N° D000083-2019-MINEDU.
2	Directora se compromete a informar oportunamente la cantidad de usuarios en SIAGIE de forma constante según registros de matriculas; así mismo socializar a los padres la importancia de la matrícula, la misma que se evidenciara en la lista SIAGIE.
3	CAE se compromete a mantener la comunicación y coordinación constante con el PNAEQW con los MGLORA, ante alguna ocurrencia en la prestación del servicio alimentario.

Siendo las 14:00 horas del 26 de mayo del 2023 y en señal de conformidad firman el presente.

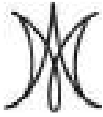


Yovana Emperatriz Morales Quispe
Cargo del C.A.E.: Presidente
DNI:10180782



LORENA ERIKA BASURCO ORE
INGENIERA
DE INDUSTRIA ALIMENTARIA
Reg. CIP N° 13911*

SPA/ MGL: Lorena Erika Basurco Ore
DNI:30861215



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

San Borja, 03 de abril del 2023

OFICIO N° 076-2023-CEBEMA/UGEL 07-DRELM

Sra. SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO

**JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO -
QALI WARMA**

Presente.-

**ASUNTO: ACTUALIZACION DE USUARIOS DE LA
I.E. CEBE MARÍA AUXILIADORA DEL NIVEL
PRIMARIA DEL DISTRITO DE SAN BORJA**

Por intermedio de la presente me dirijo a Ud., para saludarle en nombre de la Institución Educativa CEBE María Auxiliadora, para expresarle cordial saludo y elevar según el asunto del presente.

Al respecto, cumpla con informar a su superior despacho la actualización de usuarios de la I.E. CEBE MARÍA AUXILIADORA, del nivel primaria del distrito de San Borja, acorde al registro de matrícula en SIAGIE; reiterando los datos correspondientes.

- ✓ NOMBRE DE LA I.E. : CEBE María Auxiliadora
- ✓ Código Modular : 0495218
- ✓ UGEL : 07
- ✓ Distrito : San Borja
- ✓ Dirección de la IE : Av. Paul Linder s/n Cdra. 5 Torres de Limatambo
- ✓ Teléfono : 939204148
- ✓ Correo electrónico : cebe.mariaauxiliadora@ugel07.gob.pe

Es todo cuando tengo comunicar. Me suscribo agradeciendo de antemano su atención y consideración a la presente:

Atentamente.


Jessica E. Gómez Londoña
JESSICA E. GÓMEZ LONDOÑA
Dirección del Centro de Educación Básica Especial "María Auxiliadora"



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)			Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica														
Código			Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA		Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA														
Nombre de la DRE - UGEL			Código Modular	Característica ⁽⁴⁾		-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	LIMA														
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Resolución de Creación N°	Forma ⁽⁵⁾		Esc	Turno ⁽⁹⁾	Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S/ NO	Madre vive S/ NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S/ NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Centro Poblado							
			Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	1°														Sección ⁽⁶⁾	-	SAN BORJA					
			Modalidad ⁽²⁾	Nombre Sección (Solo Inicial)			Fecha de Nacimiento			Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾																	
						Día	Mes	Año	Código Modular			Número y/o Nombre - RJ/RD															
1	D.N.I. 7.8.6.2.5.6.3.2	ALANYA VASQUEZ, Yasser Alim	17	06	2014	H	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
2	D.N.I. 7.9.0.5.4.3.2.5	ALMINAGORTA MEDINA, Jesus Antonio	01	04	2015	H	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
3	D.N.I. 7.8.5.2.7.4.1.3	CACERES CUZCANO, Mikeyla Antuanette	28	03	2014	M	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI												
4	D.N.I. 7.8.9.4.5.8.2.2	HUAYLLA CAZORLA, Nicolás Ricardo De Jesús	11	01	2015	H	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
5	D.N.I. 7.9.1.5.7.3.2.5	JUAN DE DIOS QUISPE, Almendra Ximena Jenni	12	06	2015	M	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
6	D.N.I. 7.8.4.8.6.1.2.5	MAMANI HUAMAN, Leonardo Jesús	08	03	2014	H	P	P	SI	SI	C		NO	S	SI												
7	D.N.I. 7.9.2.7.6.2.3.9	MILLA SOTOMAYOR, Aleyda Michelle	07	08	2015	M	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
8	D.N.I. 7.8.2.1.3.0.5.7	PEREDA VALENZUELA, Eduardo Alfonso	14	08	2013	H	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI												
9	D.N.I. 7.8.6.4.9.5.9.4	VALDERRAMA MONDRAGON, Liam Valcons	25	06	2014	H	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI												
10	D.N.I. 7.8.6.9.9.0.8.0	VILLEGAS DELGADO, Ana Lucia	25	07	2014	M	I	P	SI	SI	C		NO	SP	SI					1	7	3	7	7	1	7	MARIA AUXILIADORA
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
(7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (AI) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	6
Mujeres	4
Total	10

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo							Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica									
Código		Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA				Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA								
Nombre de la DRE - UGEL		Código Modular	Característica ⁽⁴⁾		-	Programa ⁽⁸⁾		Datos del Estudiante						Prov.	LIMA							
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc		Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Dist.	SAN BORJA	
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	2°	Sección ⁽⁶⁾	AULA V. 2DO													Turno ⁽⁹⁾	T	Centro Poblado
		Modalidad ⁽²⁾	EBE		Nombre Sección (Solo Inicial)			Fecha de Nacimiento			Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾		Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD								
1	D.N.I. 771182199	BARRETO SOBRADO, Rodrigo Pablo					29	06	2011	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI				
2	D.N.I. 782293111	BERNAL SARMIENTO, Jesse Keith					13	07	2013	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI				
3	D.N.I. 78427925	CHUCHON CASTAÑEDA, Mauricio Alessandro					31	12	2013	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
4	D.N.I. 812427911	DE LA CRUZ NORABUENA, Mariana Paola					29	05	2013	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
5	D.N.I. 77850188	GARCIA REVILLA, Yadhier Luis					13	09	2012	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI				
6	D.N.I. 77831146	PACHAS OROPEZA, Alessandra Mía					07	09	2012	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
 (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
 (4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
 (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
 (6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
 (7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
 (8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
 (13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	4
Mujeres	2
Total	6

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	8
Mujeres	2
Total	10

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	2
Mujeres	1
Total	3

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica													
Código		Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA												
Nombre de la DRE - UGEL		Código Modular	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante					Prov.	LIMA											
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Resolución de Creación N°	Forma ⁽⁵⁾	Esc	Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S/ NO	Madre vive S/ NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S/ NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Dist.	SAN BORJA							
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾													3°	Sección ⁽⁶⁾	AULA V. 2DO	Turno ⁽⁹⁾	T	Centro Poblado	SAN BORJA		
		Modalidad ⁽²⁾	Nombre Sección (Solo Inicial)			Fecha de Nacimiento			Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾																
					Día	Mes	Año	Código Modular		Número y/o Nombre - RJ/RD															
1	D.N.I. 7.8.2.0.6.6.9.9	LUJAN OCHOA, Génesis Abigail			17	07	2013	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	0	4	3	6	9	1	5	TAHUANTINSUYO	
2	D.N.I. 7.7.5.2.5.6.7.0	RIVA HERRERA, Sergio Manuel			03	01	2012	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI									
3	D.N.I. 7.7.6.2.1.4.0.5	RIVAS PEREZ, Emmanuel Gabriel			05	04	2012	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI									
4	D.N.I. 7.7.9.6.7.1.9.6	ZAVALA ARTEAGA, Dayiro Thiago Miguel			29	01	2013	H	P	P	SI	SI	C	NO		SI									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
(7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	3
Mujeres	1
Total	4

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Número y/o Nombre		MARIA AUXILIADORA		Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA								
Código	1 5 0 1 0 8	Código Modular	0 4 9 5 2 1 8	Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	LIMA							
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL 07 San Borja	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc					Dist.	SAN BORJA							
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	4°	Sección ⁽⁶⁾	AULA VL 3R	Turno ⁽⁹⁾	T	Centro Poblado		SAN BORJA							
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD
			Día	Mes	Año														
1	D.N.I. 6.2.6.6.3.8.3.8	AGUIRRE GUTIERREZ, Matthew Gabriel	17	07	2010	H	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI				
2	D.N.I. 6.1.8.7.8.3.9.8	FARFAN GONZALES, Laura Nicole	08	09	2009	M	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI				
3	D.N.I. 7.4.3.3.5.1.9.8	MAURICIO PAREDES, Maria Paz	03	07	2010	M	P	P	SI	SI	C		NO	S	SI				
4	D.N.I. 7.5.2.9.5.1.5.9	MENDOZA HERRERA, Christian Alessandro	19	11	2010	H	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI				
5	D.N.I. 6.2.6.0.8.1.4.5	RIVA HERRERA, Alvaro Francesco	08	05	2010	H	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI				
6	D.N.I. 7.4.2.6.6.4.5.0	SANCHEZ JANAMPA, Arleny Gabriela	24	05	2010	M	P	P	SI	SI	C		NO	SP	SI				
7	D.N.I. 6.2.6.0.6.9.4.3	VENTURA DE LA CRUZ, Rommel Gabriel	09	04	2010	H	P	P	SI	SI	C		NO		SI				
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
(7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (AI) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾					
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

Resumen	
Hombres	4
Mujeres	3
Total	7

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica										
Código		Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA									
Nombre de la DRE - UGEL		Código Modular	Característica ⁽⁴⁾		-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante							Prov.	LIMA							
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc	Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Dist.	SAN BORJA		
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	4°	Sección ⁽⁶⁾													AULA MILATO	Turno ⁽⁹⁾	M	Centro Poblado
		Modalidad ⁽²⁾	EBE	Nombre Sección (Solo Inicial)					Fecha de Nacimiento		Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾		Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD								
1	D.N.I. 6.2.0.5.0.7.8.0	GUEVARA DOMINGUEZ, Mahir Andre				23	02	2009	H	P	P	SI	SI		NO	S	SI					
2	D.N.I. 7.4.1.1.4.0.2.9	LLAMOCCA EUGENIO, Yoshiro Angelo				14	03	2010	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
3	D.N.I. 7.3.5.5.9.1.0.9	LOYOLA ALDANA, Adriana Lucia				13	07	2009	M	P	P	SI	SI	C	C	NO	S	SI				
4	D.N.I. 6.1.3.9.5.7.9.6	PEREZ CABREJOS, Franco Luciano				27	06	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
5	D.N.I. 7.3.5.5.4.8.0.7	SALAS REYNALDE, Eliot Adriel				26	07	2009	H	P	P	NO	SI	C	NO	S	SI					
6	D.N.I. 7.2.0.6.1.6.5.0	SALVADOR MENDOZA, Marianne Solei				28	07	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
7	D.N.I. 7.2.5.9.9.7.3.7	VARGAS SANTA CRUZ, Mateo				31	10	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
 (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
 (4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
 (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
 (6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
 (7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
 (8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (AI) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
 (13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica								
Código		Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA							
Nombre de la DRE - UGEL		Código Modular	Característica ⁽⁴⁾		-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante						Prov.	LIMA						
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc	Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Dist.	SAN BORJA
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	5° <th>Sección⁽⁶⁾</th> <td>AULA VIII 5T</td> <th>Turno⁽⁹⁾</th> <td>M <th colspan="2">Centro Poblado</th> <td>SAN BORJA</td> </td>	Sección ⁽⁶⁾													AULA VIII 5T	Turno ⁽⁹⁾
		Modalidad ⁽²⁾	EBE	Nombre Sección (Solo Inicial)					Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾											
		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)			Fecha de Nacimiento			Código Modular		Número y/o Nombre - RJ/RD										
					Día	Mes	Año													
1	D.N.I. 7.1.1.5.7.6.0.2	CHANCO DAMIAN, Mishelle Kelsy			01	01	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI				
2	D.N.I. 7.1.1.5.1.9.3.3	HUAPAYA RENGIFO, Carlos Adrian			06	01	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
3	D.N.I. 7.0.7.2.1.5.5.4	OROPEZA MEDINA, Yerick Stheeven			07	08	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI				
4	D.N.I. 7.0.7.4.4.1.6.6	SANTIVANEZ RAMOS, Yorlan Josué			14	10	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
5	D.N.I. 6.1.3.1.3.1.9.3	TATAJE PALOMINO, Gerardo Mauricio			14	02	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
6	D.N.I. 7.0.9.5.4.6.8.3	VALVERDE HUINGO, Piero Alonso			16	10	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
(7) Gestión : (PGD) Púb. de gestión directa, (PGP) Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ: PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escolarid. de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	5
Mujeres	1
Total	6

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo					Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica						
Número y/o Nombre		MARIA AUXILIADORA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA					
Código	1 5 0 1 0 8	Código Modular	0 4 9 5 2 1 8	Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante					Prov.	LIMA				
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL 07 San Borja	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc	Sexo H/M Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾ País ⁽¹¹⁾ Padre vive S/ NO Madre vive S/ NO Lengua Materna ⁽¹²⁾ Segunda Lengua ⁽¹²⁾ Trabaja el Estudiante S/ NO Horas semanales que labora Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾ Nacimiento Registrado S/NO Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾					Dist.	SAN BORJA				
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	5°	Sección ⁽⁶⁾						AULA IX - 5TO	Turno ⁽⁹⁾	T	Centro Poblado		SAN BORJA
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento													Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾	
			Día	Mes	Año											Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD
1	D.N.I. : 6 2 4 7 2 0 1 5	AYALA YANCE, Daniela Valeria	17	02	2007	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI			
2	2 1 0 4 9 5 2 1 8 0 0 1 8	HEREIRA SOLORZANO, Claudio Joseluis	20	12	2009	H	P	P	NO	NO	C	NO		SI			
3	D.N.I. : 6 0 7 9 0 3 5 8	HINOSTROZA COCA, Cristhian Daniel	05	05	2006	H	P	P	NO	SI	C	NO	SP	SI			
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
 (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
 (4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
 (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
 (6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
 (7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
 (8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
 (13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	2
Mujeres	1
Total	3

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	2
Mujeres	0
Total	2

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Número y/o Nombre		MARIA AUXILIADORA				Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA						
Código	1 5 0 1 0 8	Código Modular	0 4 9 5 2 1 8		Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante					Prov.	LIMA					
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL 07 San Borja	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc						Dist.	SAN BORJA						
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	5°	Sección ⁽⁶⁾	AULA X STD	Turno ⁽⁹⁾	T						Centro Poblado				
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S/ NO	Madre vive S/ NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S/ NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾	
			Día	Mes	Año													Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD
1	D.N.I. : 61105237	TRUJILLO ZEVALLOS, Alejandro	18	05	2007	H	RE	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
 (3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
 (4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
 (5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
 (6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
 (7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
 (8) Programa: (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
 (9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
 (10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
 (11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
 (12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
 (13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
 (14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
 (15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	1
Mujeres	0
Total	1

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómima de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica							
Número y/o Nombre		MARIA AUXILIADORA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA							
Código	1 5 0 1 0 8	Código Modular	0 4 9 5 2 1 8		Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	LIMA						
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL 07 San Borja	Resolución de Creación N°	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Forma ⁽⁵⁾	Esc					Dist.	SAN BORJA							
		Nivel/Ciclo ⁽¹⁾	PRI	Grado/Edad ⁽³⁾	6°	Sección ⁽⁶⁾	AULA VIII 5T	Turno ⁽⁹⁾	M					Centro Poblado	SAN BORJA				
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Código Modular	Número y/o Nombre - RJ/RD
			Día	Mes	Año														
1	D.N.I. 60946702	CAMPOS SILVA, Diego Alejandro	20	01	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
2	D.N.I. 72468199	PAREDES BAMBAREN, Rodrigo Fernando	20	09	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
3	D.N.I. 61104116	QUISPE VEGA, Paul Nestor	25	05	2007	H	PG	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
4	D.N.I. 60920290	YANCCE MAYTA, Yhonny Simeon	27	10	2006	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado
(2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.
(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómima hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).
(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.
(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia
(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial
(7) Gestión : (PGD)Púb. de gestión directa,(PGP)Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada
(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder
(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche
(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante
(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro
(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera
(13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior
(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco
(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
(16) N° de DNI o Cod. Del Est.: El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	4
Mujeres	0
Total	4

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	3
Mujeres	4
Total	7

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023



NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)			Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica									
Código			Número y/o Nombre	MARIA AUXILIADORA		Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2023	Fin	22/12/2023	Dpto.	LIMA									
Nombre de la DRE - UGEL			Código Modular	RDZN° 2752 - ZONAL 05		Característica ⁽⁴⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	LIMA								
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo H/M	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive S / NO	Madre vive S / NO	Lengua Materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante S / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Nacimiento Registrado S / NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾	Centro Poblado				
			Día	Mes	Año													SAN BORJA				
			Nombre Sección (Solo Inicial)							Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾												
										Código Modular		Número y/o Nombre - RJ/RD										
1	D.N.I. 7.6.9.5.1.1.8.3	ARRIETA CABRERA, David Alonso	12	01	2006	H	PG	P	NO	SI	C	NO	SP	SI								
2	D.N.I. 7.2.3.0.3.4.6.9	CALDERON ZUÑIGA, Miguel Angel	13	01	2003	H	PG	P	SI	SI	C	NO	SP	SI								
3	D.N.I. 7.0.4.9.9.5.4.7	CHINCARO MILJANOVICH, Cheryl Skarlett	15	12	2005	M	PG	P	NO	SI	C	NO	S	SI								
4	D.N.I. 7.5.4.9.0.3.9.4	DEXTRE CARRERO, Megan	06	10	2004	M	PG	P	SI	SI	C	NO	S	SI								
5	D.N.I. 7.0.7.4.0.1.5.6	DIAZ COTRINA, Mateo Euler	26	09	2007	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI								
6	D.N.I. 7.2.7.3.7.5.9.9	GARCIA ROJAS, Heidy Gabriela	25	03	2006	M	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI								
7	D.N.I. 7.2.4.7.4.0.9.9	NICOLAU FLORES, Monica Patricia	31	10	2003	M	PG	P	NO	SI	C	NO	SP	SI								
8	D.N.I. 7.2.5.8.3.1.4.3	PEREZ ROJAS, Bruno Alexis	01	10	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	1	5	6	8	0	7	0	SIEMPRE AMANECER
9	D.N.I. 7.7.2.9.1.1.9.5	VALLENAS DIAZ, Renzo	05	10	2002	H	PG	P	NO	SI	C	NO	SP	SI								
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado

(2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial.

(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5). En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6. En el caso de EBA: C. Inicial 1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°; Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°. Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).

(4) Característ. : Primaria : (U) Unidocente, (PM) Polidocente Multigrado y (PC) Polidocente Completo.

(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia

(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial

(7) Gestión : (PGD) Púb. de gestión directa, (PGP) Púb. de Gestión Privada, (PR) Privada

(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Niños y Adolescentes (PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ. Bás. Alter. de Jóvenes y Adultos PBN/PBJ: PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "-" en caso de no corresponder

(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche

(10) Situación de Matrícula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reingresante. Solo en el caso de EBA: (REI) Reingresante

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (AI) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera

(13) Escolarid. de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior

(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco

(15) IE de procedencia : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

(16) N° de DNI o Cod. Del Est. : El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾				
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Código Modular
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

Resumen	
Hombres	5
Mujeres	4
Total	9

CULLAS AVILA, Ana Luisa
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

GOMEZ LONDOÑA, Jessica Enith
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
02	6	01	2023

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Borja, 19 de mayo de 2023

OFICIO N° 111-2023-CEBEMAUGEL 07-DRELM

Sra. SILVIA DEL PILAR SLAS ALVARADO
**JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO – QALI
WARMA**
Presente.-

Asunto : **ACTUALIZACION DE USUARIOS DEL
CEBE MARÍA AUXILIADORA DEL
DISTRITO DE SAN BORJA**

Por medio de la presente, me dirijo a Ud., para saludarla en nombre de la Institución Educativa y expresarle nuestros mejores deseos, el motivo de la presente es comunicar la cantidad total de alumnos matriculados a la fecha del CEBE María Auxiliadora del nivel primaria del distrito de San Borja para tal reitero los datos correspondientes:

NOMBRE DE LA IE: María Auxiliadora
Código Modular: 0495218
UGEL: 07
Distrito: San Borja
Dirección de la IE: Av. Paul Linder cdra. 5 Conjunto Habitacional Torres de
Limatambo
Correo electrónico: cebe.mariaauxiliadora@ugel07.gob.pe
MGL: Ing. Lorena Erika Basurco Oré

Es todo cuanto tengo que comunicar. Me suscribo agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente,



YOVANA E. MORALES QUISPE
Directora del Centro de Educación Básica
Especial "María Auxiliadora"

PD: Se adjunta Resumen por Género y Grado académico 2023 actualizado del SIAGIE.

CÓDIGO MODULAR

0495218

ITEM	GRADO	SECCIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	VA
1	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78625632	
2	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	79054325	
3	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78527413	
4	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78945822	
5	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	79157325	
6	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78486125	
7	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	79276239	
8	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78213057	
9	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78649594	
10	Primaria PRIMERO	AULA III 1ER GRADO	DNI	78699080	
11	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78229307	
12	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78398325	
13	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78472104	

Total de estudiantes - 2023

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	MODALIDAD	NIVEL
MARIA AUXILIADORA	Educación Básica Especial	Básica Especial - Primaria

VALIDADO CON RENIEC	CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	ESTUDIANTE		
		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
VALIDADO	00000078625632	ALANYA	VASQUEZ	YASSER
VALIDADO	00000079054325	ALMINAGORTA	MEDINA	JESUS AN
VALIDADO	00000078527413	CACERES	CUZCANO	MIKEYLA AN
VALIDADO	00000078945822	HUAYLLA	CAZORLA	NICOLÁS RICAR
VALIDADO	00000079157325	JUAN DE DIOS	QUISPE	ALMENDRA XI
VALIDADO	00000078486125	MAMANI	HUAMAN	LEONARDC
VALIDADO	00000079276239	MILLA	SOTOMAYOR	ALEYDA MI
VALIDADO	00000078213057	PEREDA	VALENZUELA	EDUARDO A
VALIDADO	00000078874912	VALDERRAMA	MONDRAGON	LIAM VAL
VALIDADO	00000078699080	VILLEGAS	DELGADO	ANA LL
VALIDADO	00000078229307	BERNAL	SARMIENTO	KYLE M
VALIDADO	00000078398325	LAURA	ESPINOZA	LUCIANA /
VALIDADO	00000078472104	MOLINA	GONZALES	DANAE M

FECHA DE EMISIÓN	HORA
19/05/2023	15:1:23

TURNO
MAÑANA

RES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD (AL 31 DE MARZO)	ESTADO DE MATRICULA
ALIM	Hombre	17/06/2014	8	DEFINITIVA
ANTONIO	Hombre	01/04/2015	7	DEFINITIVA
FRUINETTE	Mujer	28/03/2014	9	DEFINITIVA
FRANCO DE JESÚS	Hombre	11/01/2015	8	DEFINITIVA
FRANCA JENNI	Mujer	12/06/2015	7	DEFINITIVA
FRANCO JESÚS	Hombre	08/03/2014	9	DEFINITIVA
FRANCA CHELLE	Mujer	07/08/2015	7	DEFINITIVA
FRANCO ALFONSO	Hombre	14/08/2013	9	DEFINITIVA
FRANCO CONS	Hombre	25/06/2014	8	DEFINITIVA
FRANCA JACIA	Mujer	25/07/2014	8	DEFINITIVA
FRANCO RATSZ	Hombre	13/07/2013	9	DEFINITIVA
FRANCA MARINA	Mujer	05/01/2014	9	DEFINITIVA
FRANCA MAROJA	Mujer	19/02/2014	9	DEFINITIVA

14	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78303060
15	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78170960
16	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	77624066
17	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78089180
18	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78342504
19	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78367229
20	Primaria SEGUNDO	AULA IV 2DO GRADO	DNI	78040082
21	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77182199
22	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	78229311
23	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	78427925
24	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	81242791
25	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77850188
26	Primaria SEGUNDO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77831146
27	Primaria TERCERO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	78206699
28	Primaria TERCERO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77525670
29	Primaria TERCERO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77621405
30	Primaria TERCERO	AULA V 2DO Y 3ER GRADO	DNI	77967196
31	Primaria TERCERO	AULA VI 3RO Y 4TO GRADO	DNI	77104395
32	Primaria TERCERO	AULA VI 3RO Y 4TO GRADO	DNI	74666338

VALIDADO	00000078303060	OLIVARES	QUIQUIA
VALIDADO	00000078170960	RENGIFO	BALLARTA
VALIDADO	00000077624066	REQUENA	CHINO
VALIDADO	00000078089180	REY	POZZO
VALIDADO	00000078342504	RUIZ	ESTEBAN
VALIDADO	00000078367229	SALCEDO	MOSCOSO
VALIDADO	00000078040082	VARGAS	BALCAZAR
VALIDADO	00000077182199	BARRETO	SOBRADO
VALIDADO	00000078229311	BERNAL	SARMIENTO
VALIDADO	00000078427925	CHUCHON	CASTAÑEDA
VALIDADO	00000081242791	DE LA CRUZ	NORABUENA
VALIDADO	00000077850188	GARCIA	REVILLA
VALIDADO	00000077831146	PACHAS	OROPEZA
VALIDADO	00000078206699	LUJAN	OCHOA
VALIDADO	00000077525670	RIVA	HERRERA
VALIDADO	00000077621405	RIVAS	PEREZ
VALIDADO	00000077967196	ZAVALA	ARTEAGA
VALIDADO	00000077104395	CHAUCA	BOCANEGRA
VALIDADO	00000074666338	DE LA ROSA	LOARTE

JOAQUIN FABRIZIO	Hombre	30/09/2013	9
SALVADOR GABRIEL	Hombre	12/07/2013	9
AARON SAMUEL	Hombre	03/03/2012	11
SALVADOR	Hombre	10/05/2013	9
BAYRON SEBASTIAN	Hombre	18/11/2013	9
THIAGO CRISTHIAN	Hombre	16/12/2013	9
DANIEL CAMILO	Hombre	12/03/2013	10
RODRIGO PABLO	Hombre	29/06/2011	11
JESSE KEITH	Hombre	13/07/2013	9
MAURICIO ALESSANDRO	Hombre	31/12/2013	9
MARIANA PAOLA	Mujer	29/05/2013	9
YADHIEL LUIS	Hombre	13/09/2012	10
ALESSANDRA MÍA	Mujer	07/09/2012	10
GÉNESIS ABIGAIL	Mujer	17/07/2013	9
SERGIO MANUEL	Hombre	03/01/2012	11
EMMANUEL GABRIEL	Hombre	05/04/2012	10
DAYIRO THIAGO MIGUEL	Hombre	29/01/2013	10
PATRICIO DANIEL	Hombre	05/06/2011	11
ALEJANDRO AUBERT	Hombre	07/09/2010	12

33	Primaria TERCERO	AULA VI 3RO Y 4TO GRADO	DNI	77255893
34	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	62663838
35	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	61878398
36	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	74335198
37	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	75295159
38	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	62608145
39	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	74266450
40	Primaria CUARTO	AULA VI 3RO Y 4TO	DNI	62606943
41	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	62050780
42	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	74114029
43	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	73559109
44	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	61395796
45	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	73554807
46	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	72061650
47	Primaria CUARTO	AULA VII 4TO Y 5TO GRADO	DNI	72599737
48	Primaria QUINTO	AULA VII 4TO Y GRADO	DNI	73724720
49	Primaria QUINTO	AULA VII 4TO Y GRADO	DNI	61497655
50	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	71157602
51	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	71151933

VALIDADO	14060680300018	GONZALES	CONDORI
VALIDADO	00000062663838	AGUIRRE	GUTIERREZ
VALIDADO	61878398	FARFAN	GONZALES
VALIDADO	00000074335198	MAURICIO	PAREDES
VALIDADO	00000075295159	MENDOZA	HERRERA
VALIDADO	00000062608145	RIVA	HERRERA
VALIDADO	00000074266450	SANCHEZ	JANAMPA
VALIDADO	00000062606943	VENTURA	DE LA CRUZ
VALIDADO	00000062050780	GUEVARA	DOMINGUEZ
VALIDADO	00000074114029	LLAMOCCA	EUGENIO
VALIDADO	00000073559109	LOYOLA	ALDANA
VALIDADO	00000061395796	PEREZ	CABREJOS
VALIDADO	12156806200020	SALAS	REYNALDE
VALIDADO	12065007701110	SALVADOR	MENDOZA
VALIDADO	72599737	VARGAS	SANTA CRUZ
VALIDADO	13107198400038	ELIAS	HUAMAN
VALIDADO	00000061497655	MENDIETA	BACA
VALIDADO	00000071157602	CHANCO	DAMIAN
VALIDADO	11106946700880	HUAPAYA	RENGIFO

VANIA JASMIN	Mujer	02/08/2011	11
MATTHEW GABRIEL	Hombre	17/07/2010	12
LAURA NICOLE	Mujer	08/09/2009	13
MARIA PAZ	Mujer	03/07/2010	12
CHRISTIAN ALESSANDRO	Hombre	19/11/2010	12
ALVARO FRANCESCO	Hombre	08/05/2010	12
ARLENY GABRIELA	Mujer	24/05/2010	12
ROMMEL GABRIEL	Hombre	09/04/2010	12
MAHIR ANDRE	Hombre	23/02/2009	14
YOSHIRO ANGELO	Hombre	14/03/2010	13
ADRIANA LUCIA	Mujer	13/07/2009	13
FRANCO LUCIANO	Hombre	27/06/2008	14
ELIOT ADRIEL	Hombre	26/07/2009	13
MARIANNE SOLEI	Mujer	28/07/2008	14
MATEO	Hombre	31/10/2008	14
DYLAN AYRTON	Hombre	22/07/2009	13
GABRIEL FERNANDO	Hombre	10/10/2008	14
MISHELLE KELSY	Mujer	01/01/2008	15
CARLOS ADRIAN	Hombre	06/01/2008	15

52	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	70721554
53	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	70744166
54	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	61313193
55	Primaria QUINTO	AULA VIII 5TO Y GRADO	DNI	70954683
56	Primaria QUINTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	62472015
57	Primaria QUINTO	AULA IX 5TO Y GRADO	CE	9950956
58	Primaria QUINTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	60790358
59	Primaria QUINTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	61105237
60	Primaria SEXTO	AULA VIII 5TO Y 6TO GRADO	DNI	60946702
61	Primaria SEXTO	AULA VIII 5TO Y 6TO GRADO	DNI	72468199
62	Primaria SEXTO	AULA VIII 5TO Y 6TO GRADO	DNI	61104116
63	Primaria SEXTO	AULA VIII 5TO Y 6TO GRADO	DNI	60920290
64	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	71996270
65	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	72168994
66	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	61791705
67	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	61188550
68	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	73178698
69	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	75791313
70	Primaria SEXTO	AULA IX 5TO Y GRADO	DNI	76472234

VALIDADO	0000070721554	OROPEZA	MEDINA
VALIDADO	0000070744166	SANTIVAÑEZ	RAMOS
VALIDADO	0000061313193	TATAJE	PALOMINO
VALIDADO	0000070954683	VALVERDE	HUINGO
VALIDADO	0000062472015	AYALA	YANCE
NO TIENE	21049521800018	HEREIRA	SOLORZANO
VALIDADO	0000060790358	HINOSTROZA	COCA
VALIDADO	0000061105237	TRUJILLO	ZEVALLOS
VALIDADO	60946702	CAMPOS	SILVA
VALIDADO	11135522100470	PAREDES	BAMBAREN
VALIDADO	0000061104116	QUISPE	VEGA
VALIDADO	0000060920290	YANCCE	MAYTA
VALIDADO	0000071996270	ALAMO	TORRICO
VALIDADO	0000072168994	CUEVA	AQUISE
VALIDADO	13105723100018	GOMEZ	PASACHE
VALIDADO	0000061188550	HOKAMA	OTA
VALIDADO	09059719500220	PINEDA	MIRANDA
VALIDADO	0000075791313	SARMIENTO	GUTIERREZ
VALIDADO	0000076472234	SOTOMAYOR	BLAS

YERICK STHEEVEN	Hombre	07/08/2007	15
YORLAN JOSUÉ	Hombre	14/10/2007	15
GERARDO MAURICIO	Hombre	14/02/2008	15
PIERO ALONSO	Hombre	16/10/2007	15
DANIELA VALERIA	Mujer	17/02/2007	16
CLAUDIO JOSELUIS	Hombre	20/12/2009	13
CRISTHIAN DANIEL	Hombre	05/05/2006	16
ALEJANDRO	Hombre	18/05/2007	15
DIEGO ALEJANDRO	Hombre	20/01/2007	16
RODRIGO FERNANDO	Hombre	20/09/2007	15
PAUL NESTOR	Hombre	25/05/2007	15
YHONNY SIMEON	Hombre	27/10/2006	16
CRISTINA	Mujer	26/12/2002	20
LUIS ALEJANDRO	Hombre	18/07/2002	20
JOHANN ADRIANO	Hombre	18/04/2009	13
ALESSIA ERI	Mujer	09/02/2003	20
RAMIRO JOAQUIN	Hombre	05/11/2003	19
DAYANA ROSARIO	Mujer	20/05/2003	19
KASSANDRA JULIETTE	Mujer	25/03/2006	17

71	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	76951183
72	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	72303469
73	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	70499547
74	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	75490394
75	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	70740156
76	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	72737599
77	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	72474099
78	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	72583143
79	Primaria SEXTO	AULA X 5TO Y 6TO GRADO	DNI	77291195

VALIDADO	00000076951183	ARRIETA	CABRERA
VALIDADO	00000072303469	CALDERON	ZUÑIGA
VALIDADO	00000070499547	CHINCARO	MILJANOVICH
VALIDADO	00000075490394	DEXTRE	CARRERO
VALIDADO	00000070740156	DIAZ	COTRINA
VALIDADO	10121418800220	GARCIA	ROJAS
VALIDADO	00000072474099	NICOLAU	FLORES
VALIDADO	00000072583143	PEREZ	ROJAS
VALIDADO	00000077291195	VALLENAS	DIAZ

DAVID ALONSO	Hombre	12/01/2006	17
MIGUEL ANGEL	Hombre	13/01/2003	20
CHERYL SKARLETT	Mujer	15/12/2005	17
MEGAN	Mujer	06/10/2004	18
MATEO EULER	Hombre	26/09/2007	15
HEIDY GABRIELA	Mujer	25/03/2006	17
MONICA PATRICIA	Mujer	31/10/2003	19
BRUNO ALEXIS	Hombre	01/10/2008	14
RENZO	Hombre	05/10/2002	20

