

**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, 22 de mayo de 2023

**OFICIO N° 0060-2023-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 trece (13) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0088-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0089-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0090-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0091-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0092-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0093-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0094-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0095-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0096-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0097-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0098-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0099-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0100-2023-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

<sup>1</sup> 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

**Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.**

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

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / limametro.rrectvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

## CASO

**N° 0090-2023-CTVC/LIC**

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	21/04/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LAURA PORRAS HILDA LIDIA	3. NÚMERO-DNI:	19918574
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE HUAYCAN	5. CARGO:	FISCAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURENCIA:	21/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	ATE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LT 63 UCV 203 –ZONA R
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	10448740-IEI-213
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	26	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

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 213, nivel inicial, del distrito de Ate y aplicó la ficha de Vigilancia **V-0105-2023-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 220 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 194 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–00187-2023-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.

#### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 4)

1. Copia Ficha de Vigilancia N°0105-2023-LIC-Q (03 folios)
2. Anexos fotográficos (01 folio)

  
**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	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CÓDIGO N° <u>V-105-2023-LIC-Q</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

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input checked="" type="checkbox"/>	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial			(b) Vigilancia NO Presencial	
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>21 10 2023</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>12:00pm</u>	
<b>I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b>				
3 CODIGO MODULAR de la IE:	<u>1041874</u>	4 NOMBRE de la IE:	<u>JUVARIE STAUFFER DE HOYA - N°213</u>	
5 DEPARTAMENTO:	<u>LIMA</u>	6 PROVINCIA:	<u>LIMA</u>	
7 DISTRITO:	<u>ATE</u>	8 CCP/Barrio/Dirección del Usuario:	<u>N° 63 - JCV 203 - Zona R - Huancayo</u>	
9 TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) 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>VIRGINIA MORALES GALA LLAUCA</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>2da</u>	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: <u>26 10 23</u> al: <u>31 05/23</u>	
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	<u>320</u>	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	<u>194</u>	
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	<u>17 10 23</u>	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:			

<b>II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:</b>				
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:	<u>GALA LLAUCA VIRGINIA MORALES</u>	
21 N° DNI del Informante:	<u>09054197</u>	24 Correo Electrónico del Informante:	<u>puronwaytallactas@gmail.com</u>	
23 Teléfono/celular del Informante:	<u>935378756</u>			

<b>III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE</b>				
25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<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		
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			
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 almacenamiento de alim <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alim	<input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimen <input checked="" type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos		
	<input type="checkbox"/> Funciones del CAE <input type="checkbox"/> Otro Especifique:			
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	

<b>IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM</b>				
<b>A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>				
32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
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
33.1 Precisa la fecha de entrega por parte del Proveedor	<u>18 10 23</u>			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
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
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

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

Teléfono Regional: 994432613  
Teléfono Nacional: 984056766

MODALIDAD PRODUCTOS CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-105-2023-LIC-Q

36.1	¿Precisar el número de usuarios atendidos según acta de entrega/recepción?	320	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 type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
39.1	Si marca "SI" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?		<i>De forma</i>	<input type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
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, camaderías?			<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, parhuelas/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 type="checkbox"/>	SI	NO	NV	NA
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	19/04/23						
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 type="checkbox"/>	SI	NO	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
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 type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	SI	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	SI	<input checked="" 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  
Teléfono Nacional: 984056206

**FICHA DE VIGILANCIA**  
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-105-2023-LIC-Q

67 OBSERVACIONES (o dificultades)

68 RECOMENDACIONES

- guardar con sus Archivos todos los documentos del Sistema.

69 FECHA FINAL de la entrevista:

21 / 04 / 23

70 HORA FINAL de la entrevista:

12:47

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]*  
M<sup>a</sup> Virginia M. Gala Llausa

Firma

*[Firma]*

Firma

*[Firma]*

DNI:

09059197

DNI:

17718577

DNI:

23961982

Nombres y Apellidos:

Virginia Mercedes Gala Llausa

Nombres y Apellidos:

Nilda Linares Peron

Nombres y Apellidos:

LILIAN LUISA OSCCO ABARCA

Cargo:

Directora

Cargo:

Voluntaria

Cargo:

RESPONSABLE DE CAMPO

Correo electrónico:

putanwaycallao@gmail.com

Correo electrónico:

philodia.pholantia

Correo electrónico:

Limametro2rctvcperu@gmail.com

Teléfono:

935328756

Teléfono:

972224775

Teléfono:

984062517

**ANEXO 01: FOTOGRAFIAS DE LA VISITA DE LA VEEDORA A LA IE**

