

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 31 de mayo del 2023

**OFICIO N° 0159-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señor

**EDSON GUSTAVO JOSÉ ANICAMA IPARRAGUIRRE**

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0094-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0095-2023-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Puntos Críticos de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Se adjunta (17 folios)



Vladimir I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

## CASO

N° 0095-2023-CTVC/LIP

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                            | QALI WARMA   | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 26/05/2023                      |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b> |  |  |                                 |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                       | TORRES DE REMICIO CARMEN ROSA                                    | 3. NÚMERO-DNI:                             | 15972706                        |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                 | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – AUCALLAMA | 5. CARGO:                                  | FISCAL                          |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>         |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 26/05/2023                      |
| 7. DEPARTAMENTO:                            | LIMA   | 8. PROVINCIA:                              | HUARAL                          |
| 9. DISTRITO:                                | AUCALLAMA  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | AV. SAN JOSE SN                 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA   | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO                              | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0254243-IEP-20386 JORGE BASADRE |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                   | 300  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 1                               |

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

Durante las acciones de vigilancia presencial a los procesos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, por parte de la veedora del Comité Local de Transparencia y Vigilancia del distrito de Aucallama, realizó la vigilancia a la Institución Educativa 20386 Jorge Basadre del nivel primaria, aplicó la ficha de vigilancia **V-068-2023-LIP-Q**, identificándose el siguiente punto crítico:

#### 1. CAE NO TIENE ACTUALIZADO EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE PRODUCTOS (KARDEX DE ALMACEN)

Veedora entrevista a CAE quien manifiesta que no cuentan con un registro de salidas y entradas de productos (Kardex)

Lo descrito estaría incumpliendo la **RDE D000187-2023-MIDIS-PNAEQW-DE**, numeral 5.1.2.2, ítem ii. "(...) Registrar diariamente el ingreso y salida de alimentos en el kardex, instrumento que permite hacer el inventario periódico de los alimentos para verificar su existencia." E ítem iii. "Archivar y custodiar el kardex, el cual debe estar disponible en la IE en caso lo requiera el PNAEQW o para las acciones de veeduría de verificación posterior."

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Servicio Alimentario que se brinda a los niños(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Qali Warma establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Fortalecer a integrantes del CAE en el manejo de instrumentos del almacén para su custodia y registro diario.
- Documentación de Qali Warma ordenada y archivado para búsqueda rápida.
- Mejorar ambiente de preparación de alimentos, dotar de menajes y verificar la operatividad de la cocina.
- Hacer de conocimiento en los entes rectores de UGEL/DRELP/MINEDU condiciones del ambiente de preparación de alimentos, además en un aula cercana tiene posibles daños en infraestructura (columna) que pone en riesgo a los alumnos matriculados.

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

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 09 folios)

1. Copia Ficha de Vigilancia V-068-2023-LIP-Q. (03 folios)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3,4,5,6

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

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

|                    |           |   |           |                  |
|--------------------|-----------|---|-----------|------------------|
| Teléfono Regional: | 984996804 | FICHA DE VIGILANCIA                     | CODIGO N° | 11-008-2023-UP-Q |
| Teléfono Nacional: | 984056205 | 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" e con Color AMARELLO 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 type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input checked="" 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:                                | 26/03/2023   | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 09:45 |

|  |   |   |    |   |   |
|--|---|---|----|---|---|
| <b>II. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b> |   |   |    |   |   |
| 3  | CODIGO MODULAR de la IE:                    | 0254243   | 4  | NOMBRE de la IE:                              | 20386 JORGE BASADRE   |
| 5  | DEPARTAMENTO:                               | LIMA  | 6  | PROVINCIA:                                    | HUARAL  |
| 7  | DISTRITO:                                   | AUCALLAMA   | 8  | CCPP/Barrío/Dirección del Usuario:            | Av. San JOSE SAN  |
| 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"/> Primaria (c) Secundaria                                   |
| 11   | NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:   | CAROLAIN PINCE ANTONER  | 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:                    | 83  | 14 | PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:          | Del: 01/06/23 a: 06/07/23   |
| 15   | N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 300   | 16 | N° de ESTUDIANTES matriculados en nominal IE: | 300   |
| 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) Awañit (f) Otro, describe: |    |   |   |

|  |                                  |   |    |                                     |                        |
|--|----------------------------------|---|----|-------------------------------------|------------------------|
| <b>III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:</b> |                                  |   |    |                                     |                        |
| 20   | ¿Quién es el Informante?         | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apodorado (c) Autoridad Local |    |                                     |                        |
| 21   | N° DNI del Informante:           | 41425891  | 22 | Apellidos y nombres del Informante: | HUMANO CARDOZA GILBERT |
| 23   | Teléfono celular del Informante: | 93931783  | 24 | Correo Electrónico del Informante:  |                        |


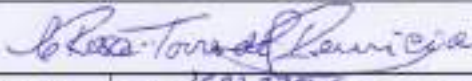
|   |  |   |   |  |         |       |    |    |
|---|--|---|---|--|---------|-------|----|----|
| <b>III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE</b> |  |   |   |  |         |       |    |    |
| 25  | ¿El CAE está conformado y/o actualizado?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV  |   |  |         |       |    |    |
| 26  | ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 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?<br>(puede marcar más de una alternativa)        | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alm <input checked="" type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de aliment | <input checked="" type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de aliment <input type="checkbox"/> (e) El tipo de la prestación del servicio aliment <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos | <input type="checkbox"/> (g) Fundones del CAE <input type="checkbox"/> (h) Otro Especifique: <input type="checkbox"/> (i) <input type="checkbox"/> (j) | NV NA   |       |    |    |
| 28  | ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitación 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 |

|   |   |   |  |    |    |    |
|---|---|---|--|----|----|----|
| <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 la preguntas 41)          | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO | NV | NA |
| 33  | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?        |   | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO | NV | NA |
| 33.1  | ¿Precisa la fecha de entrega por parte del Proveedor?   | 22/03/23  |  |    |    |    |
| 34  | ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandi, tapicoca/mascarilla y cubre cabello)? |   | 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) | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO | NV | NA |
| 35.1  | ¿Precisar el número de usuarios/los atendidos según acta de entrega/recepción?  | 300   | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) |    |    |    |

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

| Teléfono Regional:   |   | 984099604  | FICHA DE VIGILANCIA                     |    | CODIGO N°         |
|--|---|--|---|----|-------------------|
| Teléfono Nacional:   |   | 984096206  | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR |    | 4-068-2023-L.P. 2 |
| 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 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>B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>  |   |  |   |    |                   |
| 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 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, 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 type="checkbox"/>   | NV                                      | NV | NA                |
| 52   | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?   | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| <b>C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR</b> |   |  |   |    |                   |
| 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) | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 53.1   | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos   | / / PARA PRÓXIMA SEMANA  |   |    |                   |
| 54   | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?   | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 55   | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?  | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 56   | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?  | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 57   | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?  | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 58   | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?  | <input 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"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 60   | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?   | <input 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"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 62   | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?  | <input 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 type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| 64   | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?  | <input type="checkbox"/>   | NO                                      | NV | NA                |
| <b>V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>                     |   |  |   |    |                   |
| 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 ¿Algun 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"/>                | NO | NV                |
|  |   | 66.2 ¿Algun 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"/>                | NO | NV                |
|  |   | 66.3 ¿Algun 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"/>                | NO | NV                |

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

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| Teléfono Regional:   | 984996604   | FICHA DE VIGILANCIA   | CODIGO N°  | 11068-2027-LIP-Q  |
| Teléfono Nacional:   | 984056206   | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR   |  |   |
| 67   | OBSERVACIONES (o dificultades) DOCUMENTACION DE SOLICITUD YA ORDENADO Y ARCHIVADO PARA BUSQUEDA PERTINENTE, MUESTRA DE MUESTRA DE PROCEDIMIENTO DE ALICATORIO, MITOJA, COCINA NO FUNCIONA |   |  |   |
| 68   | RECOMENDACIONES   |   |  |   |
| 69   | FECHA FINAL de la entrevista:   | 26/05/2021  | 70   | HORA FINAL de la entrevista:  |
|  |   |   |  | 10:40   |
| 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:   | 7173841   | DNI:  | 15922202   | DNI:  |
| Nombres y Apellidos:   | GILBERT HUAMAN CASTAÑO  | Nombres y Apellidos:  | CARMEN TORRES DE BORJA   | Nombres y Apellidos:  |
| Cargo:   | Docente   | Cargo:  | FISCAL - CIVIC. AWAOLAN  | Cargo:  |
| Correo electrónico:  |   | Correo electrónico:   |  | Correo electrónico:   |
| Teléfono:  | 983311333   | Teléfono:   | 933460103  | Teléfono:   |

## ANEXO FOTOGRAFICO

Anexo 01 Veedoras del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Aucallama aplicando ficha de vigilancia a integrante del CAE de la IE 20386 Jorge Basadre





Anexo 02 Veedoras del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Aucallama verificando el almacén de la IE





Anexo 03 Lugar de preparación de alimentos no se encuentran aún en condiciones adecuadas para brindar el servicio alimentario dentro de la IIEE



Anexo 04 Lugar de preparación de alimentos con menajes de plástico ya deteriorados



Anexo 05 Columnas de un salón de clases del nivel primaria cercano al lugar donde se preparaban los alimentos, se encuentra con columnas con posible daño de infraestructura.



