**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**
**UNIDAD TERRITORIAL HUANCAVELICA**
**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Huancavelica, 27 de noviembre de 2022

**OFICIO N° 0077-2022-CTVC/HUANCAVELICA**

CARGO

Señor(a)
**Juana Lizana Huaira**
Coordinadora Territorial Huancavelica
Programa Nacional Cuna Más
**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA CATORCE (14) CASOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene cómo 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° 0091-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0092-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0093-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0094-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0095-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0096-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0097-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0098-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0099-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0100-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0101-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0102-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0103-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0104-2022-CTVC/HVC

Finalmente, mé permito sugerirle que se realice la verificación del 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

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS
U.T. HUANCAVELICA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
28 DIC. 2022
Registro N° vTHU° 4700
Hora: 11:25am Firma:

Equipo Técnico de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Unidad Territorial HUANCAVELICA

**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**
Responsable Regional

[1] Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
2) Si el CASO Alertado es FUNDADO, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
3) Si el CASO Alertado es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| Telf. HUANCAVELICA: 942153032<br>Telf. LIMA: 951864589 | **CASO** | **N° 0103-CTVC/HVC** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **CUNA MAS** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **16/11/2022** |

| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:** | | | |
|---|---|---|---|
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | BETTY ROSALIN ALLCA VALER | **3. NÚMERO-DNI:** | 07530828 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | **5. CARGO:** | FISCAL |

| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO** | | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **16/11/2022** |
|---|---|---|---|---|
| **7. DEPARTAMENTO:** | HUANCAVELICA | **8. PROVINCIA:** | TAYACAJA | |
| **9. DISTRITO:** | ACOSTAMBO | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | BARRIO PROGRESO | |
| **11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:** | SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?** | 090702-FUTURO DE ACOSTAMBO-ACOSTAMBO | |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 110 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** | 03 | |

**III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):**

El Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, mediante Ficha de Vigilancia N° V-181-2022-HVC.C, realizó vigilancia presencial, a la Sra. VILA AYLAS, ELIZABETH, con DNI N° 42976304, presidente del Comité de Gestión: FUTURO DE ACOSTAMBO, del Servicio de Acompañamiento a Familias, en donde se identificó los siguientes puntos críticos descritos a continuación: (Ver anexo 01).

1. **COMITÉ DE GESTIÓN NO INFORMÓ A LA POBLACIÓN LOS AVANCES, RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE ESTE AÑO.**
   Al respecto, la señora VILA AYLAS, ELIZABETH-presidenta del Comité de Gestión, refiere que, en los últimos 06 meses, NO llegaron a informar a las autoridades locales, organizaciones de base, lideresas, líderes y familias de la comunidad, en sus reuniones (asambleas comunales, cabildos, faenas y otros) sobre el funcionamiento de los Servicios y la situación de las usuarias y los usuarios.

2. **MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL"**
   En consulta realizada a la señora VILA AYLAS, ELIZABETH-presidenta del Comité de Gestión, refirió desconocer la multiplataforma de "Cuna Mas Digital", así mismo, refirió que jamás observó contenidos audiovisuales gratuitos especializados compartidos a través de las redes sociales y WhatsApp que busca impulsar el Desarrollo Infantil Temprano en el marco de la estrategia de la primera Infancia. Lo mencionado estaría demostrando que el Programa no estaría trabajando de la mano con actores de la sociedad civil, autoridades, entidades públicas y el sector privado en la promoción de contenidos virtuales antes mencionados.

3. **MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN NO TIENEN REUNIONES DE COORDINACIÓN.**
   La señora VILA AYLAS, ELIZABETH-presidenta del Comité de Gestión, refiere que actualmente tienen dificultades para trabajar con la tesorera del Comité de Gestión FUTURO DE ACOSTAMBO, debido a su poca disponibilidad de tiempo para el ejercicio de sus funciones. Por lo mencionado, solicita que realicen las gestiones necesarias para su cambio.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- A fin de contribuir a la transparencia en la prestación del Cuidado de Diurno de Programa Cuna Más, se sugiere el cumplimiento a lo señalado en literal A. Responsabilidades de la Junta Directiva, del numera 4.4.3 Junta Directiva del RDE-000344-2022-MIDIS/PNCM-DE. Aprobar la Directiva de "Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más" versión 2: "*Informar a las autoridades locales, organizaciones de base, lideresas, líderes y familias de la comunidad, en sus reuniones (asambleas comunales,*

*cabildos, faenas y otros) sobre el funcionamiento de los servicios y la situación de las usuarias y los usuarios. Realizar por lo menos dos veces en el año la rendición de cuentas de su gestión*."

- Con el objetivo de dar a conocer de manera significativa y entretenida, en gestantes, madres, padres y cuidadores/as principales los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad. Además, promueve el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre, padre o cuidador/a y la niña o niño para lograr una infancia saludable, segura y feliz, se sugiere la implementación de promoción de contenidos de la multi-Plataforma que brinda el programa Cuna Mas en la población y actores locales.

- Con el objeto de que el Comité de Gestión pueda gestionar de manera transparente, ordenada y documentada, los recursos transferidos por el PNCM, conjuntamente con la/el Presidenta/e del Comité de Gestión, se sugiere que realicen las gestiones necesarias solucionar el punto crítico alertado.

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

1. Una (01) Ficha de Vigilancia V-181-2022-HVC-C (03 folios).

.....
**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**
Responsable Regional

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial HUANCAVELICA

# COM[illegible] DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUD[illegible] ANA

SEDE REGIONAL HUANCAVELICA

## VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | 942153032 - | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-181-2022-HVC-C |
| Teléfono Nacional: | 951864589 | COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL | |
| | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| | (a) Vigilancia Presencial | (b) Vigilancia NO Presencial | |

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión (presidente, secretario, tesorero) del Servicio de Acompañamiento a Familias.
El Veedor/vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego le solicitará información.
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 NSINR=No sabe, no responde NA=No Aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 16 / 11 / 22 | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 5:00 - |

**I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del Comité de Gestión y miembro de la junta directiva al que se aplica esta FICHA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | DNI del directivo | 42976304 | 4 | NOMBRE y APELLIDOS del directivo: | Elizabeth Vila Rojas |
| 5 | DEPARTAMENTO: | Huancavelica | 6 | PROVINCIA: | Tayacaja. |
| 7 | DISTRITO: | Acostambo | 8 | CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestion: | Barrio Progreso |
| 9 | COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: | Futuro de Acostambo. | 10 | FECHA de Conformación del Comité de Gestión | / / |
| 11 | CARGO en la Junta Directiva: | (a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero | 12 | TIEMPO que ejerce el cargo: | |
| 13 | NIVEL EDUCATIVO del directivo: | (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior | | | |
| 14 | IDIOMA que usa más (idioma predominante): | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro: | | | |
| 15 | La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más | SI NO NV | | Si marca SÍ, diga N° de Resolución: | |

**II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS** *(El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses? | SI NO NS/NR | 16.1 | Si marca SÍ o NO, diga ¿Por qué?: | | |
| 17 | ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses? | SI NO NS/NR | 17.1 | Si marca SÍ o NO, diga ¿Por qué?: | | |
| 18 | ¿Usted conoce el nombre de su **acompañante técnico** del programa Cuna Más? | SI NO NS/NR | 18.1 | Si marca SÍ, diga su nombre: | | |

**A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN:** *(El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19 | En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa? | 2 Veces | | Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 32 |

*A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precise Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:*

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa? | SI NO NS/NR | | | | | | | | | | |
| 21 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios? | SI NO NS/NR | | | | | | | | | | |
| 22 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión? | SI NO NS/NR | 22.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación? | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 23 | ¿Le orientaron/capacitaron le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año | SI NO NS/NR | 23.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación? | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 24 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año | SI NO NS/NR | 24.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación? | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 25 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año | SI NO NS/NR | 25.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación? | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 26 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año | SI NO NS/NR | 26.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación? | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 27 | ¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto | SI NO NS/NR | 27.1 | Si marca SÍ, diga usted ¿cómo valora esta capacitación | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | | |
| 28 | ¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación? | SI NO NS/NR | 28.1 | Si marca SÍ, diga algunos materiales que utilizó: | | | | | | | | |

1. Una (01) Ficha de Vigilancia V-181-2022-HVC-C

## COM[illegible] DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUD[illegible]ANA

SEDE REGIONAL HUANCAVELICA

## VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

| Teléfono Regional: | | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-181-2022-HVC-C |
|---|---|---|---|
| Teléfono Nacional: | | COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles? | SI | NO | NS/NR | 29.1 | *Si marca NO, diga ¿Por qué?* | | | | | | | |
| 30 | ¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación? | SI | NO | NS/NR | 30.1 | *Si marca NO, diga ¿Por qué?* | | | | | | | |
| 31 | ¿Usted está satisfecha/o con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante la orie | SI | NO | NS/NR | 31.1 | *Si marca NO, diga ¿Por qué?* | | | | | | | |
| 32 | ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren? | que haya mas Capacitacion durante el año | | | | | | | | | | | |
| B) | **PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN:** *(El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)* | | | | | | | | | | | | |
| 33 | ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su **cronograma de trabajo** para el presente año (verificar)? | SI | NO | NS/NR | 33.1 | *Si marca SI, ¿muestra el cronograma?* | SI | NO | NV | | | | |
| 34 | ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el **Incentivo Monetario** a actores comunales (Facilitador | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | |
| 35 | La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes | SI | NO | NS/NR | 35.1 | *Si marca SI, precise en qué mes del presente año se reunieron* | | | | | | | |
| 36 | La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y **rendición de cuentas** en los últimos 6 meses | SI | NO | NS/NR | | | | | | | | | |
| 37 | Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión **es familiar de algún Actor Comunal** | SI | NO | NS/NR | 37.1 | *Si marca SI, el veedor debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso* | | | | | | | |
| C) | **ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL"** *(El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)* | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)? | SI | NO | NS/NR | 38.1 | *Si marca NO, diga ¿Por qué?* | | | | | | | |
| 39 | Usted ha visto algun material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza difundidos por el Programa Cuna Más? | SI | NO | NS/NR | 39.1 | *Si marca NO, diga ¿Por qué?* | *y pase a la pregunta 40:* | | | | | | |
| | 39.2 | Si marca Si ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto? | | | | | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | |
| | 39.3 | ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? | que sea mas comprensible los videos que brindan | | | | | | | | | | |
| II. | **MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19:** *(El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)* | | | | | | | | | | | | |
| 40 | ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? | 3 | | NS/NR | 40.1 | *Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?* | | | | | | | |
| 41 | El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19? | SI | NO | NS/NR | 41.1 | *Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación* | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | |
| 42 | El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria? | SI | NO | NS/NR | *Si marca NO, NS/NR, pase a la* | | ***pregunta 43*** | | | | | | |
| | 42.1 | Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted | (a) Alcohol en Gel | | (b) Mascarillas | | (c) Otro: _____ | | | | | NS/NR | |
| | 42.2 | ¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron? | | | | | Excelente | Bueno | Aceptable | Regular | Malo | NS/NR | |
| | 42.3 | ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos? | que la liga de la mascarilla sea mas grande | | | | | | | | | | |
| IV. | **TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** *(El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)*: | | | | | | | | | | | | |
| 43 | **TRANSPARENCIA** | | | | | | | | | | | | |
| | 43.1 | ¿**Es fácil** de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |
| | 43.2 | ¿**Es oportuna** la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |
| | 43.3 | ¿**Es comprensible** la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |
| 44 | **NEUTRALIDAD (Imparcialidad)** | | | | | | | | | | | | |
| | 44.1 | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |
| | 44.2 | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |
| | 44.3 | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? | | | | | SI | NO | NS/NR | | | | |

## COM[illegible] DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUD[illegible]ANA

SEDE REGIONAL HUANCAVELICA

## VIGILANCIA AL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° 181-2022-HVC-C |
| Teléfono Nacional: | | COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL | |

| | | |
|---|---|---|
| 45 | OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales | Que la Señora Tesorera no esta Cumpliendo con sus funciones |
| 46 | RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales | la Señora Presidenta Sugiere Cambiar a la Señora Tesorera |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | FECHA FINAL de la entrevista: | ___/___/___ | 48 | HORA FINAL de la entrevista: | ___:___ |

| DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| DNI: | 42976504 | DNI: | 07530528 | DNI: | 23272674 |
| Nombres y Apellidos: | Elizabeth Vila Ayala | Nombres y Apellidos: | Betty R. Alica Valer | Nombres y Apellidos: | WILDER CARHUAPOMA QUISPE |
| Cargo: | Presidenta | Cargo: | Fiscal CTV | Cargo: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| Correo electrónico: | — | Correo electrónico: | — | Correo electrónico: | [illegible] |
| Teléfono: | 980952777 | Teléfono: | 930829548 | Teléfono: | 942160564 |