

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Huánuco, 15 de junio de 2023

OFICIO N° 0142-2023-CTVC/HUANUCO

Srta.

JANINA FELICITAS VARGAS ROSAS

Jefe de Unidad Territorial

Programa Cuna Mas

Presente.



Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO¹:

• CASO N° 0104-2023-CTVC/HUA

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



SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional(e)

412081603

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

Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 0104-2023-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL: CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:		18/05/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES: TALANCHA AZUCENA GUZMAN		3. NÚMERO-DNI:		22667096	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN: COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COLPAS		5. CARGO:		PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 18/05/2023	
7. DEPARTAMENTO: HUANUCO		8. PROVINCIA:		AMBO	
9. DISTRITO: COLPAS		10. CCPP/DIRECCIÓN:		COLPAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		40300778-FACILITADOR	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 18/05/2023, durante las acciones de veeduría, el ciudadano Guzmán Talancha Azucena, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Colpas, realizó la entrevista a la ciudadana Eusebia Fernández Rojas, Facilitadora del Servicio de Acompañamiento a Familia del programa Cuna Mas, registrándose en la Ficha de Vigilancia N° V-0126-2023-HUA-C, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

1. FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".-

En entrevista la facilitadora del Comité de Gestión "Jerusalén", manifestó que, a la fecha no conoce la existencia de la plataforma "Cuna Mas Digital" y tampoco recibió información acerca de importancia de la plataforma. Esta situación podría contravenir lo dispuesto en la RDE N° 334-2022-MIDIS/PNCM-DE "Plan de Comunicaciones 2022" en el numeral 2.7 sobre las Herramientas y espacios de Comunicación considera en el público primario a "Madres, padres y/o cuidadores principales con niñas y niños hijos menores de tres años y/o madres gestantes" y propone el desarrollo de Material audiovisual, radial y grafico sobre prácticas de cuidado infantil (Cuna Más Digital, Cuna Más Radial y Graficas Cuna Más). (Ver Ficha de Vigilancia).

2. PROGRAMA NO ENTREGA IMPLEMENTOS SANITARIOS A ACTOR COMUNAL. - La entrevistada, manifestó que el mes de enero de este año 2023, fue la última vez que le entregaron sus implementos sanitarios para reducir el riesgo de contagio por COVID 19. Esta situación podría contravenir lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM-DE "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más" en el numeral 5.4 Medidas de Protección Sanitaria en el servicio de Acompañamiento a familias, 5.4.1 Medidas de Protección Sanitaria para las visitas domiciliarias inciso f) Dotación de implementos sanitarios para los facilitadores, que a la letra dice: "La dotación de implementos sanitarios para facilitadores que realizan actividades presenciales del servicio de acompañamiento a familias es requerida con la finalidad de reducir riesgos de contagio por COVID-19 en las facilitadoras/res durante la ejecución de sus actividades. Periodicidad bimestral". (Ver Ficha de Vigilancia)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento de la RDE N° 0026-2022-MIDIS/PNCM-DE "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más".
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento de la RDE N° 0334-2022-MIDIS/PNCM-DE que aprueba el "Plan de Comunicaciones 2022".

3. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento de la RDE N° 0401-2022-MIDIS/PNCM-DE que aprueba la Directiva de "Seguimiento, Supervisión y Evaluación a la Gestión Operativa del funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más".
4. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la citada alerta.

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

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-0126-2023-HUA-C (03 folios).



Sherli Karina Salome Arzapalo
RESPONSABLE DE AREA DE OTRAS TAREAS
Comité de Vigilancia y Control
HUANUCO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANO

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Sede Regional:	142181402	FICHA DE VIGILANCIA	
Sede Nacional:	142180511	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR) SAF-PRESENCIAL	CODIGO Nº V. 0126 -2023-HUANO-C
		(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 ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES			
En toda la FICHA tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No Verificado MS=No sabe, no responde NA=No Aplica			
FECHA INICIAL de la Vigilancia:	18.05.23	2	HORA INICIAL de la Vigilancia: 9:30 PM
DTOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA		4	NOMBRE Y APELLIDOS: CARMELA FERNANDEZ ROJAS
DNI del Actor Comunal (Facilitador/a)	40300778	6	PROVINCIA: AYACUCHO
DEPARTAMENTO:	HUANO	8	COPIA/Barrido/Dirección:
DISTRITO:	COLPAS		
COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	TEQUENACEN		
EDAD del Actor Comunal:	43	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES): 3 años - 36 meses
NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	(a) Sin nivel	(b) Inicial	(c) Primaria
DIGRAMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español	(b) Quechua	(c) Aymara
DIAGRAMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español	(b) Quechua	(c) Aymara
PREGUNTAS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS			
¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?			
SI NO NS/NR 14.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 14.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 14.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?			
SI NO NS/NR 15.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 15.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?			
SI NO NS/NR 16.1 SI marca SI o NO, diga su nombre: KAREN TERINO SANTIAGO			
¿El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?			
SI NO NS/NR 17.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 17.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 18.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 18.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 19.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 19.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 20.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 20.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 21.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 21.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 22.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 22.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 23.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 23.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 24.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 24.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 25.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 25.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 26.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 26.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 27.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 27.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 28.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 28.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 29.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 29.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
¿El acompañante técnico le orientó/capacita sobre la salud como valores esta capacitación?			
SI NO NS/NR 30.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 30.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?			
SI NO NS/NR 31.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			
SI NO NS/NR 31.1 SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANOBO

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Forma Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	
Forma Nacional:		ACTOR COMUNAL (FACILITADOR) SAF-PRESENCIAL	
Código N° V. 0126		Código N° V. 0126	
¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/acompañamiento?		SI	NO
¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/acompañamiento?		SI	NO
¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/acompañamientos?		SI	NO
PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADOR): (El Vendedor PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)			
¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?		34.1	SI es MENOR que 10, diga ¿Por qué?
¿El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?		35.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindar orientación?		36.1	SI es MENOR que 04, diga ¿Por qué?
¿El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen necesidades mayores de 12 meses?		37.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?		(El vector/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)	
(a) <u>Lavado de manos</u>		(c) <u>Algo de más</u>	
(b) <u>Algo de más</u>		(d) <u>Algo de más</u>	
¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?		(El vector/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)	
(a) <u>Algo de más</u>		(c) <u>Algo de más</u>	
(b) <u>Algo de más</u>		(d) <u>Algo de más</u>	
¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas?		42.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El Programa le entregó el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?		43.1	SI marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?		44.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El Programa le entregó el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?		45.1	SI marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?		46.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El Programa le entregó el Incentivo Monetario?		47.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El Programa le entregó oportunamente el Incentivo Monetario?		48.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿El Programa le entregó el Incentivo Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?		49.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Vendedor PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)			
¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (véase sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más)?		50.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?		51.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?
51.1 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?			
51.1 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?			
		y pase a la pregunta 52	
		y pase a la pregunta 45	
		y pase a la pregunta 46	
		y pase a la pregunta 47	
		y pase a la pregunta 48	
		y pase a la pregunta 49	
		y pase a la pregunta 50	
		y pase a la pregunta 51	
		y pase a la pregunta 52	
		y pase a la pregunta 53	
		y pase a la pregunta 54	
		y pase a la pregunta 55	
		y pase a la pregunta 56	
		y pase a la pregunta 57	
		y pase a la pregunta 58	
		y pase a la pregunta 59	
		y pase a la pregunta 60	
		y pase a la pregunta 61	
		y pase a la pregunta 62	
		y pase a la pregunta 63	
		y pase a la pregunta 64	
		y pase a la pregunta 65	
		y pase a la pregunta 66	
		y pase a la pregunta 67	
		y pase a la pregunta 68	
		y pase a la pregunta 69	
		y pase a la pregunta 70	
		y pase a la pregunta 71	
		y pase a la pregunta 72	
		y pase a la pregunta 73	
		y pase a la pregunta 74	
		y pase a la pregunta 75	
		y pase a la pregunta 76	
		y pase a la pregunta 77	
		y pase a la pregunta 78	
		y pase a la pregunta 79	
		y pase a la pregunta 80	
		y pase a la pregunta 81	
		y pase a la pregunta 82	
		y pase a la pregunta 83	
		y pase a la pregunta 84	
		y pase a la pregunta 85	
		y pase a la pregunta 86	
		y pase a la pregunta 87	
		y pase a la pregunta 88	
		y pase a la pregunta 89	
		y pase a la pregunta 90	
		y pase a la pregunta 91	
		y pase a la pregunta 92	
		y pase a la pregunta 93	
		y pase a la pregunta 94	
		y pase a la pregunta 95	
		y pase a la pregunta 96	
		y pase a la pregunta 97	
		y pase a la pregunta 98	
		y pase a la pregunta 99	
		y pase a la pregunta 100	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Forma Regional:	942161922	FICHA DE VIGILANCIA	
Forma Nacional:	942160511	ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF- PRESENCIAL	
MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Vendedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)		CODIGO N° V. 0126 2023-HUANUCO	
¿Usted cuida los datos de la VACUNA contra el COVID-19 recibidos?		SI	NO
En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?		SI	NO
En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID 19?		SI	NO
54 ¿Por favor marque todas las materiales que usted ha recibido		(a) Un (1) frasco de Alcohol Gel 70°	
		(b) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(c) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(d) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(e) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(f) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(g) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(h) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(i) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(j) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(k) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(l) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(m) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(n) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(o) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(p) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(q) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(r) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(s) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(t) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(u) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(v) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(w) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(x) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(y) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	
		(z) Un (1) frasco de Alcohol Urdado 70°	

55 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO
56 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO
57 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO
NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		
58 ¿Algun 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
59 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a respaldar o vetar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO
60 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o millo de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO
OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales		

RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

FECHA FINAL de la entrevista:	15/05/23	HORA FINAL de la entrevista:	5:00
DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADORIA QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN 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	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: 40300778	DNI: 22664096	DNI: 42081603	
Nombre y Apellidos: Eusebio Huamán Rojas	Nombre y Apellidos: Guzman Tolando Arzurno	Nombre y Apellidos: SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO	
Cargo: Facilitador	Cargo: Presidente CLVC	Cargo: RC-CTVC HUANUCO	
Correo electrónico: —	Correo electrónico: —	Correo electrónico: HUAMANO.ENTREVISTADOR@GMAIL.COM	
Teléfono: 942205937	Teléfono: 925911917	Teléfono: 942154740	

Eusebio Huamán Rojas
40300778