

**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, 19 de julio del 2023

**OFICIO N° 0207-2023-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 cinco (05) 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° 0116-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0117-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0118-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0119-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0120-2023-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico 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



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

Se adjunta (33 folios)

<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° 0118-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	23/06/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	23/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	SAYÁN	10. CCP/DIRECCIÓN:	AV. BARTOLOME SUAREZ 174
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0253906-IEP-538 LOS AMIGUITOS DE JESUS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	517	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de vigilancia presencial a los procesos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, por parte de integrante del Equipo Técnico de Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia, realizó la vigilancia a la Institución Educativa 20351 del nivel primaria del distrito de Sayán, aplicó la ficha de vigilancia **V-095-2023-LIP-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**

Durante la entrevista a miembro del CAE, manifestó que a la fecha cuenta con 517 alumnos matriculados y según la última RDE de actualización de IIEE **RDE D000461-2022-MIDIS-PNAEQW-DE** del programa Qali Warma y Acta de entrega y recepción de productos N° 254024 (ver anexo 01), Considera la cantidad de 497 usuarios para la atención alimentaria. Situación que disminuye en la atención alimentaria de 20 usuarios con posible desatención alimentaria.

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.

Además, lo que establece en **RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** "Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" relacionado al punto 6.6 Aporte nutricional Es la cantidad de energía y nutrientes (proteína, grasa, hierro) que brinda la ración de desayuno, almuerzo y cena del PNAEQW. 8.7 Aporte nutricional de los desayunos, almuerzos y cenas del PNAEQW.

**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:

- Contrastar y actualizar de ser necesario las cantidades de productos programados con la cantidad de alumnos matriculados a fin sincerar la entrega de los productos, evaluar si amerita redistribución interna a otras IIEE que correspondan al ítem Sayán.

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: 06 folios)**

1. Copia Ficha de Vigilancia V-095-2023-LIP-Q. (03 folios)
2. Anexo Fotográfico 1,2



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:	984096604	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO: <b>V-095-2023-UP-B</b>
Teléfono Nacional:	984096206	<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE</b>	

**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" y 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 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:	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:
<b>23/06/23</b>	<b>7:19</b>

<b>I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b>			
3 CODIGO MOOLAR de la IE:	4 NOMBRE de la IE:	5 DEPARTAMENTO:	6 PROVINCIA:
<b>0253906</b>	<b>20351</b>	<b>LIMA</b>	<b>HUAYRA</b>
7 DISTRITO:	8 CCPP/Barrío/Dirección del Usuario:	9 TURNO de la IE:	10 NIVEL de la IE:
<b>SAYAN</b>	<b>Av. BARTOLOME JUREZ 774</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	<input type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	13 N° de ENTREGA a vigilar:	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:
<b>HENRY CORREA HENDORA.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Desayuno (b) Desayuno-Almuerzo (c) Desayuno-Almuerzo-Cena	<b>4</b>	<b>Del: 07/07/23 / al: 31/08/23</b>
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en norma IE:	17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:
<b>497</b>	<b>517</b>	<b>20/03/21</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE:	20 ¿Quién es el Informante?		
<input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describe:	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	21 N° DNI del informante:	22 Apellidos y nombres del Informante:
	<b>75700663</b>	<b>944269425</b>	<b>GOMEZ POLIN DE MATOS EVA KILCA</b>
	23 Teléfono/celular del Informante:	24 Correo Electrónico del Informante:	
		<b>EVA60077@Hotmail.com</b>	

<b>II. 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		
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?	<input type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable	<input checked="" type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos	<input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos
(puedo marcar más de una alternativa)	<input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos	<input type="checkbox"/> (e) Etapas 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) NV NA
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 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 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 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 NA

**IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPA Y LAS BPM**

<b>A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>			
32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a este entregaperiodo de atención?	(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41-44)	<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	<b>22/06/23</b>		
34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabelo)?		<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 PROVINCIAS**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional:	984996654	<b>FECHA DE VIGILANCIA</b>				
Teléfono Nacional:	984056206	<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE</b>	CODIGO N° _____			
35	¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	(Señalar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)	SI	NO	NV	NA
35.1	Precisar el número de usuarios atendidos según acta de entrega/recepción	497 (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 adhesivos, 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	¿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>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?		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, parihuelas/almosnas, 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
<b>C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>						
53	¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?		SI	NO	NV	NA
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?		SI	NO	NV	NA
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (se usa cocina)?	comedor alavez	SI	NO	NV	NA
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?		SI	NO	NV	NA
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?		SI	NO	NV	NA
58	¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		SI	NO	NV	NA
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?		SI	NO	NV	NA
60	¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?		SI	NO	NV	NA
61	¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)		SI	NO	NV	NA
62	¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota codos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?		SI	NO	NV	NA
63	¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		SI	NO	NV	NA
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?		SI	NO	NV	NA
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?		SI	NO	NV	NA
<b>D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>						
66	¿Se cumple el horario establecido para el servicio de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)?		SI	NO	NV	NA
67	¿El lugar de servicio de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?		SI	NO	NV	NA
68	¿El lugar de servicio de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?		SI	NO	NV	NA
69	¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota codos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?		SI	NO	NV	NA
70	¿Persona que sirve los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		SI	NO	NV	NA

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

Teléfono Regional:	084006604	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO Nº <u>V-095-2023-418</u>
Teléfono Nacional:	84006604	<b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE</b>	

<b>E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE</b>			
71	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?	SI	NO NV NA
72	¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota codos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?	SI	NO NV NA
73	¿Persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)?	SI	NO NV NA

<b>D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE</b>			
74	¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa?→	(a) En el Aula	(b) En el Corredor
		(c) En el Pabellón	(d) Otro lugar. Precise:
75	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?	SI	NO NV NA
76	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de focos de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO NV NA
77	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?	SI	NO NV NA
78	¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?	SI	NO NV NA
79	¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos?	SI	NO NV NA
80	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?		

<b>V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>			
81	TRANSPARENCIA	81.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	SI NO NV
		81.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	SI NO NV
		81.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	SI NO NV
82	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	82.1 ¿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?	SI NO NV
		82.2 ¿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?	SI NO NV
		82.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistencia/reunión/mián de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	SI NO NV

83 OBSERVACIONES (o dificultades)	
84 RECOMENDACIONES	
85 FECHA FINAL de la entrevista:	<u>23/06/23</u>
86 HORA FINAL de la entrevista:	<u>12:52</u>

DATOS DEL MIEMBRO DEL CAE o PADRE/PODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA  Firma:  DNI: <u>1870 08 63</u> Nombre y Apellidos: <u>EVA EDHEZ POLIN</u> Cargo: <u>CAE - DOCENTE</u> Correo electrónico: Teléfono: <u>944 26 9425</u>	DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA IE  Firma: DNI: Nombre y Apellidos: Cargo: Correo electrónico: Teléfono:	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:  DNI: <u>414005537</u> Nombre y Apellidos: <u>Madreana Gonzalo de la Cruz</u> Cargo: <u>RE-CAE - LIMA PROVINCIA</u> Correo electrónico: <u>mpedreana@proccsa.gov.pe</u> Teléfono: <u>924996604</u>
--	--	--

# ANEXO FOTOGRAFICO

Anexo 01 Acta de entrega y recepción de productos N° 254024

Programa Nacional de Alimentación Escolar - Quid Viena

### ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 254024 - [COPIA CAE]

N° DE CONTRATO		N° GUÍA DE RESERVA: <b>TPP1-3382</b>										
DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA USUARIA												
NOMBRE:	UBICACIÓN:	ANEXO:	F									
CÓDIGO MODULAR:	PROVINCIA:	DEPARTAMENTO:	LAZ									
NIVEL:	CIUDAD:	DISTRITO:	LAZ-04									
PROVINCIA:	CENTRO POBLADO:	N° RUC:										
CENTRO POBLADO:		Cae Proveedor:										
DATOS DEL PROVEEDOR		N° RUC:										
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:		Cae Proveedor:										
DIRECCIÓN:												
ITEM:												
NRO DE ENTREGA:		PERIODO DE ATENCIÓN:										
FORMA DE ATENCIÓN:		DÍAS DE ATENCIÓN:										
TIPO DE RACIÓN	NIVEL INICIAL			NIVEL PRIMARIA			NIVEL SECUNDARIA			TOTAL DE USUARIOS	TOTAL RACIONES ATENDIDAS	VALOR TOTAL (S/)
	NRO DE USUARIOS	P.U. RACIÓN (S/)	SUB-TOTAL (S/)	NRO DE USUARIOS	P.U. RACIÓN (S/)	SUB-TOTAL (S/)	NRO DE USUARIOS	P.U. RACIÓN (S/)	DÍAS			
DESARROLLADO			487	1,00	487,00					487	1000	487,00

CANT	UNID	DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	MARCA	PRESERV.	VOLUMEN	VALOR UNITARIO
4	BOTELLA	AGUITE VEGETAL	DEL CIELO	1,00 L	1,000	4,700
4	BOTELLA	AGUITE VEGETAL	DEL CIELO	1,00 L	4,000	17,600
220	BOLSA	ARROZ	(LONCHI)	5,700 Kg	74,000	342,800
407	BOLSA	AZÚCAR BLANCO	(LONCHI)	5,000 Kg	20,000	98,000
100	KG	COMBUSTIBLE DE MOTOR DE MOTOR	COMBUSTIBLE	2,775 Kg	40,000	111,000
100	KG	COMBUSTIBLE DE MOTOR DE MOTOR	COMBUSTIBLE	2,775 Kg	40,000	111,000
875	KG	COMBUSTIBLE DE MOTOR DE MOTOR	COMBUSTIBLE	2,775 Kg	24,000	66,600
70	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	10,000	47,000
2407	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	24,000	112,800
2407	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	24,000	112,800
100	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	10,000	47,000
200	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	20,000	94,000
200	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	20,000	94,000
100	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	10,000	47,000
100	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	10,000	47,000
1	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	1,000	47,000
10	BOLSA	ARROZ	ARROZ	1,000 Kg	10,000	47,000

1. Inventario de alimentos para el mes de octubre 2023

Cantidad (1)

Subtotal "cantidad" de cada ítem

CF 1	101	101 L
Cantidad (1)	Cantidad (101)	Cantidad (1)

2. Inventario de alimentos para el mes de octubre 2023

Cantidad (2)

Subtotal "cantidad" de cada ítem

CF 2	101	101 L
Cantidad (2)	Cantidad (101)	Cantidad (2)

PLAZO DE ENTREGA: PLAZO DE PAGO: 30 días

FECHA DE ENTREGA: 22/06/2023

FECHA DE RECEPCIÓN: 05:40 P.M.

Eva Milca Gomez Polin

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CAE que representa al centro o institución

15700663

DNI

Firma

Con mi firma, acredito la conformidad de la recepción de los productos detallados en el presente acta en la fecha que se indica.

\* Hoja Digital: Solo en caso que se use persona habilitada.

\*\* En la presente acta se indica la cantidad de bolsas a entregar en cada ítem.

CANT: N° DE PRESENTACIONES (UNIDADES)	FAD: Forma de Atención Diversificada
Las cantidades deben expresarse en abstrato.	S.T.: Secundaria Titular
VOL: CANTIDADES EXPRESADAS EN KILGTE.	C.R.F.A. (ALTERNANCIA): Centros Rurales de Formación en Alternancia
UNID: TIPO DE PRESENTACIÓN (ENVASE, BOLSA, PQUETE, BOTELLA, ETC.)	S.R.E. (RESIDENCIAL): Secundaria con Residencia Estudiantil
PLAZO DE ENTREGA: DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN EL CONTRATO Y/O AGENDA VISANTE.	S.R.E. (NO RESIDENCIAL): Secundaria con Residencia Estudiantil
OBSERVACIONES: **	

\*\* En el caso que sea integrante del Comité de Alimentación Escolar o persona autorizada consignar en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos su huella dactilar por ser Saneado, este procedimiento deberá registrarse en observaciones del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos (en su CAE y en su Proveedor), de la siguiente manera:

Anexo 02 Imágenes de la vigilancia realizada en los diferentes espacios donde se brinda los proceso de la prestación del servicio alimentario del PNAEQW.

