COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CARGO

"Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huaraz, 28 de diciembre de 2022

OFICIO Nº 0197-2022-CTVC/ANCASH

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH
RECIBIDO
Fecha: 28 / 12 / 22
Registro Nº:
Hora: 2:40 Firma: Folios: 25

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional Cuna Más

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 le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)[1]:

- CASO N° 0196-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0197-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0198-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0199-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0200-2022-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

[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

Av. Gamarra Nº 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602	**CASO**	**N° 0197-2022-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**18/11/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOLANO ALVAREZ PEDRO JERAMIAS	**3. NÚMERO-DNI:**	32026590
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE AMASHCA	**5. CARGO:**	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**18/11/2022**

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	**8. PROVINCIA:**	CARHUAZ
9. DISTRITO:	AMASHCA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	JR. 28 DE JULIO
11. PROCESO:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?**	32043008-FACILITADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	09	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	01

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

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familia del Programa Cuna Mas, se entrevistó a la Sra. Irene Teodora Leandro Evangelio, Facilitadora del Comité de Gestión "Los Niños Triunfadores de Amashca", evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA ENTREGA INCOMPLETO KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS USUARIAS:** En la entrevista sostenida con la facilitadora indicó, la junta directiva del Comité de Gestión antes de la pandemia le entregó el kit de materiales educativos completos a cada facilitador, lo que le permitió cumplir con sus actividades programadas durante las visitas domiciliarias, los cuales fueron recogidos por el programa durante la pandemia según indicó "para ser donados". En el presente año con el inicio de la atención presencial el Comité de Gestión entrego el kit de materiales educativos incompletos en lo que se refiere al kit de juguetes (se entregó solo tres tipos de juguetes), situación que le dificulta cumplir con sus actividades programadas durante las visitas domiciliarias a las familias, e inclusive se ha visto en la obligación de comprar pelotitas para que pueda reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje del niño y niña en casa durante el periodo de atención presencial.

   Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, literal b, "El/la Facilitador/a y las familias usuarias del SAF, cuentan con un kit proporcionado por el Programa para el desarrollo de las actividades en la Visita domiciliaria a Familias donde se hace referencia al material educativo y especifica el paquete básico de juguetes que el facilitador utiliza en las visitas domiciliarias a las familias, kit proporcionado por el programa [...] Kit del Facilitador: Para realizar las visitas domiciliarias a Familias el/la facilitador/a cuenta con el kit de Juguetes, kit de material fungible, el kit de material impreso e indumentaria, los mismos que son proporcionados por el PNCM.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicos del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar la entrega del Kit de materiales educativos completos a los actores comunales, por la importancia de estos en las acciones educativas que los facilitadores brindan a las familias usuarias del programa a su cargo. Tanto en este como en otros casos se reitera la necesidad de que la dotación de materiales educativos se realice de manera completa y se renueve anualmente, como especifica la directiva del programa, se observa en algunos casos que las facilitadores/as a pesar del paso de los años mantienen los mismos materiales y deben de saldar estas falencias con sus propios recursos; lo cual también podría afectar su desempeño y tiempo personal y familiar. En ese sentido, sugerimos se tomen al respecto las medidas correspondientes y suscritas en las mismas directivas del Programa Cuna Más.

- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre lo sucedido, las medidas adoptadas y las acciones que vienen estableciendo para la solución de las situaciones críticas alertadas en este caso, en relación a los principios y estándares de calidad ofrecidos por el programa Cuna Más.

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

1.- Copia de la Ficha V-0277-2022-ANC-C (03 folios).

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Amazonas

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPANAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V - 0277 - 2022 - ANC - C
Teléfono Nacional:	945055602	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA / (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	18 11 .
		(a) Vigilancia Presencial / (b) Vigilancia NO Presencial	

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADORA del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará la intervención.
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta.
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA:→ NV=No Verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No Aplica.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia: 18 / 11 / 2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia: 10 : 41

I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA

3	DNI del Actor Comunal (Facilitador/a):	32043008	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Lorena Teodora Pinedo Evangelio
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Huaraz
7	DISTRITO:	Independencia	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Jr. 28 de Julio
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Los niños fundadores de pomabamba	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	Diciembre del año 2015
10	EDAD del Actor Comunal:	30 años			
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante)	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro			

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS

14	¿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 SÍ o NO, diga ¿Por qué?:	
15	¿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 SÍ o NO, diga ¿Por qué?:	
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	16.1	Si marca SI, diga su nombre:	ERIDA

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): *(El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)*

17	El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	17.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 34							
18	¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	SI	NO	NS/NR									
19	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 meses de edad?	SI	NO	NS/NR	19.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
20	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	SI	NO	NS/NR	20.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
21	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	SI	NO	NS/NR	21.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
22	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/ñas?	SI	NO	NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
23	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	SI	NO	NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
24	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?	SI	NO	NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
25	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
26	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador/a principal y su niño/a menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
27	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niños/as menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	27.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
28	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/señales de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	28.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utiliza: Rotafolios						
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	SI	NO	NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:						

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPANAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V - 0277 - 2022 - ANC - C
Teléfono Nacional:	945095602	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL	

31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	31.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	32.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones?: utilizar Videos						
B)	**PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A):** *(El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)*						
34	Actualmente ¿**Cuántas familias** tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	nueve			34.1	*Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?* muy poco	
35	El mes pasado ¿Realizó **visitas domiciliarias** a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	SI	NO	NS/NR	35.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un **mismo hogar** para brindarle orientación?	04			36.1	*Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?*	
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) **sesión de socialización** con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	SI	NO	NS/NR	37.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
38	¿Cuáles son las principales **prácticas de cuidado saludable** que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de C	*(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/or)*					NS/NR
39	(a) Lavado de manos (b) consumo de H6 (c) Controles de CRED (d)						
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?:	*(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/or)*					NS/NR
41	(a) Lavado de manos (b) consumo de H6 (c) Hijiene (d)						
42	¿El Programa le entregó un **Kit de Materiales Educativos** para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?:	SI	NO	NS/NR	42.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	***y pase a la pregunta 44***
43	¿El Programa le entregó **completo** el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	NO	NS/NR	43.1	*Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?:* solo le entregan 3 juguetes.	
44	¿El Programa le entregó un **Kit de Sesiones de Socialización** para realizar sus actividades durante las sesiones?:	SI	NO	NS/NR	44.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:* en lo especial a juguetes solo le entrego 3 cuento, pero 7 no recibe	***y pase a la pregunta 46***
45	¿El Programa le entregó **completo** el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	SI	NO	NS/NR	45.1	*Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?:*	
46	¿Usted tiene un **cronograma mensual** para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?:	SI	NO	NS/NR	46.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su **Incentivo Monetario**?	SI	NO	NS/NR	47.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
48	¿El Programa le entrega **oportunamente** su Incentivo Monetario?	SI	NO	NS/NR			
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó **Recargas Telefónicas** para realizar sus actividades con las familias?	SI	NO	NS/NR	49.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?:*	
C)	**ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL"** *(El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)*						
50	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/NR	50.1	*Si marca NO; diga ¿Por qué?:*	
51	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	51.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?*	***y pase a la pregunta 52:***
	51.2 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?:						Excelente / Bueno / Aceptable / Regular / Malo / NS/NR
	51.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?						

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V - 0277 - 2022 - ANC - C
Teléfono Nacional:	945095602	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL	

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA *(El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)*

52	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	1ra		NS/NR	*Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?:*								
53	En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?	SI	NO	NS/NR	53.1	*Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:*	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR	
54	En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted **"implementos sanitarios"** para reducir riesgo de contagio por COVID19?	SI	NO	NS/NR	*Si marca NO, NS/NR; pase a la* ***pregunta 55****:*								
	54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	(a) Un (1) frasco de Alcohol Gel 70°	(c) Veinte (20) mascarillas respiradores KI	(e) Otro _____								NS/NR
			(b) Un (1) frasco de Alcohol Liquido	(d) Cincuenta (50) mascarillas quirúrgicas									
	54.2	¿Cómo valora usted los "implementos sanitarios" que le entregaron?:					Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR	
	54.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "implementos sanitarios" ? ninguna											

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO *(El Veedor/a PREGUNTA al Actor Comunal)*:

55	TRANSPARENCIA				
	55.1	¿Es **fácil** de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
	55.2	¿Es **oportuna** la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias	SI	NO	NS/NR
	55.3	¿Es **comprensible** la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
56	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)				
	56.1	¿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
	56.2	¿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
	56.3	¿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
57	OBSERVACIONES / COMENTARIOS	En el presente año solo le entregaron 3 juguetes, los que tuvo de años pasados lo recogió el programa debido la pandemia.			
58	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS	—			
59	FECHA FINAL de la entrevista:	18 / 11 / 2022	60	HORA FINAL de la entrevista:	11:20

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A 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:	32043200	DNI:	32022590	DNI:	31660360
Nombres y Apellidos:	Irene Favio Cerdeño	Nombres y Apellidos:	Pedro Ignacio Salazar Alvarez	Nombres y Apellidos:	Maritza Huilqui Aguilar
Cargo:	Tecnico Facilitadora Monitor	Cargo:	Presidente	Cargo:	RETVC
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	ancash.retvcperu@gmail.com
Teléfono:	943321991	Teléfono:	926120325	Teléfono:	942154203