

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 23 de diciembre de 2022

OFICIO N° 0217-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

NANCY NÉRIDA AUCAHUASI DONGO

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza-CONTIGO

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 el Equipo Técnico Regional de Lima Provincias del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0232-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0233-2022-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 (06 folios)

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

CASO

N° 0232-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	22/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
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
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURENCIA:
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAROCHIRI
9. DISTRITO:	MATUCANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. LIMA SN CENTRO CIVICO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	16120829-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MATUCANA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	12	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico Regional de Lima Provincias, se realizó la entrevista a la responsable de OMAPED del distrito de Matucana, donde se aplicó la ficha N° V-223-2022-LIP-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS

Durante la entrevista realizada a la responsable de OMAPED de Matucana, refiere que durante los últimos 06 meses NO se ha realizado servicio complementario especializado para contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del distrito de su jurisdicción, esta situación estaría contraviniendo con lo dispuesto en la **RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en los siguientes numerales:

“7.1.1 Componentes de “Derechos, cuidado y salud” Centrado en promover el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, a través de la efectivización de la pensión no contributiva, la promoción del cuidado, accesibilidad y/o habitabilidad de la vivienda de la persona con discapacidad severa, buscando su autonomía y brindando información sobre sus derechos con énfasis en el derecho a la salud y la educación.”

7.12. Componente de “Gestión de Redes de Apoyo” La gestión de redes de apoyo, involucra al usuario, los/as cuidadores/as y los aliados estratégicos para lograr acuerdos a favor de la inclusión y el ejercicio de los derechos de la persona con discapacidad severa; a través del fortalecimiento de capacidad de los/as cuidadores/as, promoviendo redes de apoyo entre pares y buscando el reconocimiento de su labor; estos a su vez buscan movilizar a los aliados estratégicos que brindan servicios complementarios para las personas con discapacidad severa, promoviendo a su vez acciones de sensibilización con la finalidad de promover sus reconocimientos como sujetos de derecho, (...)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Establecer estrategias de acompañamiento y articulación con OMAPED para promover espacios donde se brinden servicios complementarios especializados a fin de contribuir con la calidad de vida de los usuarios/as.

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: 03 folios)

1. Copia Ficha de Entrevista V-223-2022-LIP-D. (02 folios)


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 PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Telefono Regional:	98499604	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N°	Y-233-2022-UP-0
Telefono Nacional:	98406206	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO			
(A) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(B) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	26 / 11 / 2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	09:12		

NOTA IMPORTANTE:
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.
B) PERIODO DEL BIMESTRE DE PASO QUE SE MUESTRA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

C. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

2 DEPARTAMENTO:	LIMA	4 PROVINCIA:	INDEPENDIENTE
3 DISTRITO:	MADRECAVA	5 Dirección de la Municipalidad:	

D. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):

7 NOMBRE del informante:	16782829	8 Apellidos y nombres del informante:	CANZELA REUZ LILIANA JESUS
9 Edad del informante:	24	10 Sexo del informante:	Femenino (X) Masculino ()
11 Teléfono/celular del informante:	910355166	12 Presenta alguna discapacidad permanente:	S () NO (X)
13 Fecha que inició labores en OMAPED:	10/02/2019		
14 Nivel de instrucción del informante:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Tercera especial (f) Técnico (g) Superior	(X) Superior
15 Idioma predominantemente del informante:		(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Afrikaná (e) Awajun (f) Otro	(X) Castellano/Español

E. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

16 ¿Conoce como cual es la finalidad del Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
17 ¿Conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
18 ¿Conoce los modalidades de afiliación al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
19 ¿Conoce el formato para la afiliación de usuarios (Forma PC 1000)?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
20 ¿Conoce los pasos para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
21 ¿Conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR

De marcar NO, pase a la pregunta 22 y siguientes

22 ¿Cuánto tiempo le toma realizar la afiliación de usuarios?

22.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo:

(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días o más

B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA, SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

23 ¿Conoce los pasos para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR
24 ¿Conoce los requisitos para la autorización de cobro al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que enuncia el contenido de la pregunta	(X) NO NS/NR

De marcar NO, pase a la pregunta 25 y siguientes

25 ¿Cuánto tiempo le toma la autorización de cobro?

25.1 De marcar NO, diga cuánto se paga:

(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días o más

C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

26 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre?	(X) NO NS/NR
26.1 De marcar NO, ¿por qué no se realizó? → Pase a la Pregunta 27 y siguientes:	

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE

27 ¿Llegaron quejas/comentarios a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios?	(X) NO NS/NR
---	--------------

De marcar NO, Pase a la Pregunta 28 y siguientes

27.1 ¿Cuáles son las principales quejas/comentarios que llegan a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)

- (a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
- (b) El Programa Contigo demora en brindar la autorización de cobro
- (c) Oficio incorrecto al beneficiario
- (d) Beneficiario cancela su afiliación
- (e) No abonan la cuenta del usuario
- (f) Sequenan la cuenta del usuario
- (g) Pérdida de tarjeta del usuario
- (h) Otro: Precisar

D. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28 ¿Conoce todo en qué consiste la aplicación web (USUARIO OMAPED) del Programa Contigo?	(X) NO NS/NR
--	--------------

De marcar NO - NS/NR, Pase a la Pregunta 29 y siguientes

28.1 ¿Si la respuesta es "SI", ¿cómo cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web (USUARIO OMAPED) del Programa Contigo?	(X) NO NS/NR
28.2 ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso?	(X) NO NS/NR
28.3 ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación (USUARIO OMAPED)?	(X) NO NS/NR
28.4 ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica sobre el uso de la información de soportes, usuarios, potenciales usuarios, atención de uso correcto de sus datos personales?	(X) NO NS/NR
28.5 ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?	(X) NO NS/NR

28.6 ¿Si la respuesta es "SI", ¿cómo califica la aplicación web (USUARIO OMAPED) del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NS/NR
--	---	-------

28.7 ¿El último año, ¿qué nivel de capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?

(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena

(X) Buena

De marcar NO - NS/NR, Pase a la Pregunta 29 y siguientes

29.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual	(X) Virtual
29.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces o más	(X) 4 veces o más
29.3 ¿La capacitación en el idioma que usted usa?	(a) NO NS/NR	(X) NO NS/NR
29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NS/NR

29.5 ¿El último año, ¿qué nivel de capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?

(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena

(X) Buena

De marcar NO - NS/NR, Pase a la Pregunta 30 y siguientes

30.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual	(X) Virtual
30.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces o más	(X) 4 veces o más
30.3 ¿La capacitación en el idioma que usted usa?	(a) NO NS/NR	(X) NO NS/NR
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NS/NR

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31 En los 4 últimos meses, ¿el personal de OMAPED realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp o otro medio no presencial)?	(X) NO NS/NR	
32 En los 4 últimos meses, ¿el programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?	(X) NO NS/NR	
33 En los 4 últimos meses, ¿se brinda algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de la calidad de vida?	(X) SI () NO NS/NR	
34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo se comunicó con?	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses	(X) más de 3 meses
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	(X) NO NS/NR	

35.1 De marcar NO, precice la dificultad:

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO SER POLÍTICO DEL PROGRAMA, por parte de algún representante del Programa Contigo

26	¿Le pidió dinero, regalo o favores a cambio de realizar algún trabajo más de lo programado?	Fuiste presionado a realizar las actividades			<input checked="" type="checkbox"/>	MSNR
27	¿Le ofrecieron el Programa para fomentar algún candidato?	Fuiste presionado a trabajar en actividades			<input checked="" type="checkbox"/>	MSNR
28	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Fuiste presionado a trabajar en actividades			<input checked="" type="checkbox"/>	MSNR
29	¿Le pidió que envíe alguna reunión o nota de algún candidato?	Fuiste presionado a trabajar en actividades			<input checked="" type="checkbox"/>	MSNR
40 OBSERVACIONES DE OBSERVADOS						
41 RECOMENDACIONES						
42 FECHA FINAL de la entrevista			27.11.2022			
DATOS DEL VEEDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUSASAKA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			44 HORA FINAL de la entrevista			
Nombre y Apellido			29.45			
DNI			DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUSASAKA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
Código			Nombre y Apellido			
Correo electrónico			DNI			
Teléfono			Código			
			Correo electrónico			
			Teléfono			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

CASO

N° 0233-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	28/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
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
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURENCIA:	28/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	BARRANCA
9. DISTRITO:	SUPE PUERTO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALLE TRUJILLO 166 - 169
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	15709537-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SUPE PUERTO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	38	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1

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

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico Regional de Lima Provincias, se realizó la entrevista a la responsable de OMAPED del distrito de Supe Puerto, donde se aplicó la ficha N° V-227-2022-LIP-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS

Durante la entrevista realizada a la responsable de OMAPED de Supe Puerto, refiere que durante los últimos 06 meses NO se ha realizado servicio complementario especializado para contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del distrito de su jurisdicción, esta situación estaría contraviniendo con lo dispuesto en la **RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en los siguientes numerales:

“7.1.1 Componentes de “Derechos, cuidado y salud” Centrado en promover el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, a través de la efectivización de la pensión no contributiva, la promoción del cuidado, accesibilidad y/o habitabilidad de la vivienda de la persona con discapacidad severa, buscando su autonomía y brindando información sobre sus derechos con énfasis en el derecho a la salud y la educación.”

7.12. Componente de “Gestión de Redes de Apoyo” La gestión de redes de apoyo, involucra al usuario, los/as cuidadores/as y los aliados estratégicos para lograr acuerdos a favor de la inclusión y el ejercicio de los derechos de la persona con discapacidad severa; a través del fortalecimiento de capacidad de los/as cuidadores/as, promoviendo redes de apoyo entre pares y buscando el reconocimiento de su labor; estos a su vez buscan movilizar a los aliados estratégicos que brindan servicios complementarios para las personas con discapacidad severa, promoviendo a su vez acciones de sensibilización con la finalidad de promover sus reconocimientos como sujetos de derecho, (...)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Establecer estrategias de acompañamiento y articulación con OMAPED para promover espacios donde se brinden servicios complementarios especializados a fin de contribuir con la calidad de vida de los usuarios/as.

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: 03 folios)

1. Copia Ficha de Entrevista V-227-2022-LIP-D. (02 folios)


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

36	¿Le pudo darme, regístre o favor de a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	NO SE PUEDE DETERMINAR SI SE REALIZÓ	SI	NO	NS/NI
37	¿Una publicación del Programa para tenerse algún candidato?	NO SE PUEDE DETERMINAR SI SE REALIZÓ	SI	NO	NS/NI
38	¿Le pudo que apoye a este a favor de algún candidato?	NO SE PUEDE DETERMINAR SI SE REALIZÓ	SI	NO	NS/NI
39	¿Le pudo que exista alguna reunión o otro de algún candidato?	NO SE PUEDE DETERMINAR SI SE REALIZÓ	SI	NO	NS/NI
40 OBSERVACIONES (o dificultades)					
41 RECOMENDACIONES					
42 FECHA FINAL de la entrevista: 28/11/22			44 HORA FINAL de la entrevista: 11:52		
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN			DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombre y Apellido:	Wladimir González Pacheco		Nombre y Apellido:	Wladimir González Pacheco	
DNI:	42485533		DNI:	42485533	
Cargo:	1er. Jefe Administrativo - CLV		Cargo:	1er. Jefe Administrativo - CRV	
Correo electrónico:			Correo electrónico:		
Teléfono:	984496667		Teléfono:	984496667	