

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lambayeque, 27 de octubre de 2021

OFICIO N°048-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)
JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
Jefe Unidad Territorial Lambayeque
Programa Nacional Pensión 65

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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 208-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 209-2021-CTVC/LAM**

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
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

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°208-2021-CTVC/LAM
---	-------------	----------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	14/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
16630087	VICTOR FÉLIX DUQUE BERECHÉ	3. NÚMERO-DNI:	17555464
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA PITIPO	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	FERREÑAFE
9. DISTRITO:	FERREÑAFE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	FERREÑAFE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	VÍA TELEFONICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	405	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	5 puntos críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con fecha 14/10/2021, el Sr. Víctor Duque Bereche, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Pítip, mediante ficha A-091-2021-LAM-P, menciona que ha realizado veeduría/vigilancia, de lo cual registró el punto crítico descrito a continuación:

- 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS:** El informante manifiesta que durante las acciones de vigilancia en la Municipalidad del distrito de Pítip y Pueblo Nuevo, así como en la subprefectura no se publicó el Cronograma.
- 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS:** El informante manifiesta que lo mismo ocurrió con el Padrón de abonados y/o suspendidos.
- 3. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS:** El informante manifiesta que tampoco se publicó el Padrón de abonados y/o suspendidos.
- 4. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** Durante la vigilancia el informante manifiesta que el lugar de pago no se encuentra implementado con carpas y/o toldos y sillas para la protección y comodidad del usuario.
- 5. NO SE REALIZAN CAMPAÑAS DE SALUD EN EL PUNTO DE PAGO:** El informante manifiesta que durante el pago no se realizaron campañas de salud y/o hubo atención a los usuarios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se solicita se pueda hacer un seguimiento preciso del caso, con la finalidad de brindar protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad, permitiendo incrementar su bienestar y calidad de vida.
- A su vez se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))

- 1.- Anexo 001: A-091-2021-LAM-P (02 folios)
- 2.- Anexo 002: Ficha de vigilancia XXX
- 3.- Anexo 003: Imágenes del proceso de pago



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

N° A – 091 – 2021 – LAM

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

1. PROGRAMA pon X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()		2. FECHA de REGISTRO:		14/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>							
3. Apellidos Nombres:		VICTOR FELIX DUQUE BERECHÉ		4. Documento-DNI:		17555464	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia:		() MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:			
11. Institución/Cargo:		CLTVC-PITIPO-PRESIDENTE		12. Telf. Institucional:			
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia:		FERREÑAFE	
15. Distrito:		FERREÑAFE		16. CCPP/Dirección:		PITIPO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:						17. FECHA OCURRENCIA:	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:							
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia:		FERREÑAFE	
20. Distrito:		FERREÑAFE		21. CCPP/Dirección:		PITIPO	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>							
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 14/10/2021 a través de una llamada telefónica con el Sr. Víctor Félix Duque Bereche presidente del Comité local del distrito de Pítip, realizó la vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65, realizado En el distrito de Ferreñafe, los periodos SET-OCT 2021. Durante la vigilancia él informante manifiesto los Sgtes Puntos críticos: No se publicó lista de padrón de beneficiarios periodo SET-OCT-2021, No se publicó lista de Suspendidos, No se publicó cronograma de pagos, No se realizó campañas de salud y/o ambulancia en el Punto de pago, El punto de pago no está implementado con carpas o sillas para proteger a los usuarios del Sol o lluvia. El horario de atención inició desde las 8:00 AM y termino a las 12:00 del mediodía							
23. TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()				24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()					
26. OBSERVACIONES:							
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)				NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL			
_____ NOMBRES: VICTOR DUQUE BERECHÉ CARGO: _____ DNI: 17555464 DISTRITO: PITIPO				_____ NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC			

ANEXO 002
FICHA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942151798		14/10/2021
Teléfono Nacional:	95 1845459		
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
FECHA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 14/10/2021 FINAL 14/10/2021		HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 8:00 FINAL 12:00	
Esta FICHA se aplica en una CAMPAÑA de VEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO (X)			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1. DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE		2. PROVINCIA: FERREÑAFE	
3. DISTRITO: FERREÑAFE		4. CCPP/Dirección: FERREÑAFE	
5. IDIOMA que predomina en la zona: -- a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajún () f) Chiro () Señalar cuál es			
6. LUGAR donde se hace la veeduría: -- a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()			
7. PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia: -- Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago () Set-Oct (X) Nov-Dic ()			
8. ¿Los DISTRITOS tienen PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? FERREÑAFE, PITPO			
9. ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada -- SI NO			
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
10. ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada -- SI NO NV			
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
II. DIFUSIÓN/CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en medios de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito/s programados para hoy			
11. ¿Se publicó/Ofundó el CRONOGRAMA de PAGOS? SI NO NV			
12. ¿Se publicó/Ofundó el PADRÓN de ABONADOS? SI NO NV			
13. ¿Se publicó/Ofundó el PADRÓN de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA? SI NO NV			
14. ¿Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario? SI NO NV			
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15. ¿Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN? SI NO NV			
15.1 Si la respuesta es "SI" de qué distritos? aproximadamente cuántos usuarios? (a) Menos de 10 () (b) Menos de 30 () (c) Más de 30 ()			
16. ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO EN VIGILANCIA ASISTió al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN? SI NO NV			
16.1 Si la respuesta es "SI" señale cuáles son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942151798		14/10/2021
Teléfono Nacional:	95 1845459		
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
17. ¿En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICÍAS, MILITARES el día del Operativo de Pago? SI NO NV			
17.1 Si la respuesta es "SI" señale en qué momento estuvieron presentes: -- a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942151798		14/10/2021
Teléfono Nacional:	95 1845459		
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
18. ¿En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago? SI NO NV			
18.1 Si la respuesta es "SI" señale en qué momento estuvieron presentes: -- a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()			
19. ¿El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago? SI NO NV			
19.1 Si la respuesta es "SI" señale en qué momento estuvo presente: -- a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()			
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago /Agencia Bancaria/PIAS/ETV			
20. ¿Usted observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PUNTO de pago con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas? SI NO NV			
21. ¿Usuarios(as) están ordenados en una fila que guarde la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 2 pasos)? NO NV			
22. ¿Usted observa que los usuarios(as) acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES? SI NO NV			
23. ¿En el Punto de Pago se implementa BALDE DE AGUA CON CAÑO y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGEL para desinfectarse? SI NO NV			
24. ¿En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGEL para desinfectarse? SI NO NV			
25. ¿Existen personas que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS entre acompañados por una persona que los ayude? SI NO NV NA			
26. ¿La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPA para personas con discapacidad para que se movilicen cómodamente o con discapacidad? SI NO NV NA			
27. ¿En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos? SI NO NV NA			
28. ¿Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica? SI NO NV			
28.1 Si la respuesta es "SI" señale cuáles son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
29. ¿Personas personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica? SI NO NV NA			
29.1 Si la respuesta es "SI" señale cuáles son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención			
30. ¿En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCEROS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN de ABONADOS, pero que NO LE PAGARON? SI NO NV			
30.1 Si la respuesta es "SI" señale cuáles son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención			
31. ¿En este operativo de pago existen USUARIOS/TERCEROS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA? SI NO NV			
31.1 Si la respuesta es "SI" señale cuáles son en la LISTA 05. De ser posible llene una ficha al usuario y llene una ficha de atención			
32. ¿En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABITUADAS para atender a los usuarios del programa? 3 NO NV			
33. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL? SI NO NV			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942151798		14/10/2021
Teléfono Nacional:	95 1845459		
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
34. ¿El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLO Y ESTÁ VENTILADO? SI NO NV			
35. ¿Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago? SI NO NV			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942151798		14/10/2021
Teléfono Nacional:	95 1845459		
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
36. ¿El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (sombra)? SI NO NV			
37. ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) de programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA? SI NO NV			
38. ¿En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (vacunación e información financiera) SI NO NV			
39.1 Si la respuesta es "SI" describe los servicios complementarios brindados: --			
39. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago? SI NO NV NA			
40. ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona? SI NO NV NA			
41. ¿Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión permanecen CONCENTRADOS en el punto de pago? SI NO NV			
42. ¿El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL FIN DE la jornada de servicio obligatorio? SI NO NV NA			
43. ¿Existen RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago? SI NO NV			
43.1 Si la respuesta es "SI" señale Cuántas FICHAS de ATENCIÓN se llenaron: --			
44. ¿Usted considera que existen actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago? SI NO NV			
45. OBSERVACIONES (o dificultades)			
46. RECOMENDACIONES			
47. ¿Algun miembro del equipo Monitoreo lo ACOMPAÑA TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría? SI NO			
47.1 Si la respuesta es "SI" coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo Monitoreo que lo hizo el acompañamiento: -- FIORELLI JIMENEZ			
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)		NOMBRE, FIRMA Y SELLO de VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y de el VºBº)	
NOMBRES APELLIDOS: VICTOR DUQUE BERECHÉ		NOMBRES APELLIDOS: FIORELLI JIMENEZ	

ANEXO 003
IMÁGENES DEL PROCESO DE PUNTO DE PAGO, NO ESTA IMPLEMETADO CON SILLAS O
CARPAS PARA PROTEGER AL USUARIO DEL SOL O LLUVIA



