

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

Surquillo, 24 de marzo de 2022

OFICIO N° 034-2022-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor (a)
DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Directora Ejecutiva
Programa CONTIGO
Presente. -

Asunto : Se ALERTA doce (12) 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° 0004-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0005-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0006-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0007-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0008-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0009-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0010-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0011-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0012-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0013-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0015-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0016-2022-CTVC/LIC

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,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 0005-2022-CTVC/LIC	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 02/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CALUA TORRES ROCIO ESTHER		3. NÚMERO-DNI: 26702141	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 02/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: LIMA	
9. DISTRITO:		INDEPENDENCIA		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. INDOAMERICA 650 TAHUANTINSUYO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 08676779-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Contigo, se realizó la comunicación telefónica con la usuaria Sra. Mercedes Josefina Aroni Bautista de Cajavilca, identificada con DNI N° 08676779, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN** Usuaria de 62 años de edad, quien reside en el distrito de Independencia, manifestó el desconocimiento sobre la autorización de cobro por parte de una tercera persona, asumía que solo podría hacerse con carta notarial y por los gastos no le ha sido posible tramitarla. Asimismo, manifestó que tiene dificultad para caminar y ha perdido la visión, razón por la cual se le dificulta realizar el cobro sola, lo que le generó un mal momento en el último cobro realizado por lo que desearía que su esposo fuera a cobrar en su lugar ya que él también es mayor y es difícil que la ayude a trasladarse.

Esta situación podría contravenir lo indicado en la **RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8 “Gestión de Acompañamiento y Articulación”** en el punto 5.2 que hace mención al acompañamiento al cobro: “Conjunto de acciones destinadas a asistir al usuario/a y/o autorizado/a para ejercer su derecho al cobro de la pensión no contributiva, brindándole información sobre los procedimientos...”. Asimismo, no estaría acorde a lo mencionado en el punto 2.2 de los objetivos específicos del **“Plan estamos contigo: Gestión del acompañamiento y articulación 2020”** cuyo primer objetivo incluye “Establecer los canales de acercamiento para la comunicación regular con los usuarios/as y autorizados/as del Programa, que permiten entregar información respecto de las formas y modalidades del cobro; promoviendo un trabajo articulado con los aliados estratégicos, a través de la línea de acción “Contigo te Informa”” aprobada con **RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE**, del cual se hace mención en el “Plan de Monitoreo de uso de la pensión no contributiva del Programa CONTIGO-2021” aprobada por la **RDE 000115-2021-MIDIS/PNPDS-DE**.

- 2. POSIBLE MALTRATO A USUARIOS/AS EN BANCO DE LA NACION.** Usuaria refiere que Srta. del Banco de La Nación del distrito de Independencia le exigió que

coloque su huella digital sola, como ella tiene dificultades con su visión, su esposo la ayudó. Por esa situación la Srta. de la ventanilla le gritó y exigió que lo hiciera sola. Indica que le dio mucho sentimiento y lloró para que la atiendan porque no puede hacerlo sola, las imágenes fueron registradas por las cámaras de seguridad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del cobro de la pensión no contributiva y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional de la Entrega no Contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza extrema - CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Brindar información clara y oportuna a través de las intervenciones y modalidades de pago planteadas por el programa a los usuarios a fin de identificar situaciones que afectan y/o incrementan la vulnerabilidad.
- Sensibilizar a personal del Banco de la Nación para el trato adecuado y empático hacia las personas con discapacidad.
- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 07)

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-100-2022-LIC-D (03 folios)
2. Copia Ficha de Atención N° A-002-2022-LIC-D (01 folio)
3. Anexos fotográficos (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA											
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO											
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO											
Teléfono Regional:		994432613		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-100-2022-LIC-D			
Teléfono Nacional:		984056206		USUARIO/A- PROGRAMA CONTIGO							
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA				(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA							
1	FECHA INICIAL de la entrevista:		02/03/2022		2	HORA INICIAL de la entrevista:		17:17 HORAS			
NOTA IMPORTANTE: A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden: i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad). ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo). B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario. C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre											
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:											
3	N° DNI del Usuario:		08676779		4	Apellidos y nombres del Usuario:		ARONI BAUTISTA DE CAJAVILCA MERCEDES JOSEFINA			
5	DEPARTAMENTO:		LIMA		6	PROVINCIA:		LIMA			
7	DISTRITO:		INDEPENDENCIA		8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :		AV. INDOAMERICA 650 TAN HUANTINSUYO			
9	Fecha de nacimiento del Usuario:		19/03/1960		10	Condición de edad del Usuario		(a) Mayor de edad (b) Menor de edad			
11	Sexo del Usuario:		(a) Femenino (b) Masculino		12	Teléfono/celular del Usuario:		935713175 (ESPOSO)			
13	Nivel de instrucción del Usuario:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior								
14	Idioma predominante del Usuario:		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____								
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:											
15	¿Quién es el Informante?		(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar								
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes											
16	N° DNI del Informante:				17	Apellidos y nombres del Informante:					
18	Sexo del Informante:		(a) Femenino (b) Masculino		19	Teléfono/celular del Informante:					
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?		(a) SI (b) NO		21	Relación de parentesco con el Usuario/a:		(a) Madre (b) Padre (c) Otro: _____			
22	Idioma predominante del Informante:		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____								
III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA											
A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA											
23	¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?							SI	NO	NS/NR	NA
23.1	Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:							(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		NS/NR	NA
23.2	¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el Idioma que usted usa?							SI	NO	NS/NR	NA
23.3	¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?							(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		NS/NR	NA
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?							_____ años/ _____ meses/		NS/NR	NA
24	¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?							SI	NO	NS/NR	
25	¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR	
26	¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?							SI	NO	NS/NR	
27	¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?							SI	NO	NS/NR	

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN									
28	¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?					SI	NO	NS/NR	NA
De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes									
28.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?:					(a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro NA			
28.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?					SI	NO	NS/NR	NA
	Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:					(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			
28.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?					SI	NO	NS/NR	NA
28.4	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?:					(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena NS/NR NA			
28.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?					años/ meses/ NS/NR NA			
C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA									
29	¿Quién se encarga de cobrar la pensión? (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:								
30	¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?					SI	NO	NS/NR	
30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión? →Y Pase a la Pregunta 40 y siguientes :									
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE									
31	¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?					SI	NO	NS/NR	
De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes									
31.1	¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? Puede marcar más de una opción:					(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad (d) Banco/cajero cerrado/no atiende (e) No abonaron la cuenta del usuario (f) Bloquearon la cuenta del usuario (g) Pérdida de tarjeta del usuario (h) Otros Precise: MAL TRATO DE PARTE DE PERSONA DE VENTILLA			
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO/ETV									
32	¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?					SI	NO	NS/NR	NA
33	¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?					SI	NO	NS/NR	NA
34	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)					SI	NO	NS/NR	NA
35	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:					(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena NS/NR NA			
C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO									
36	¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?					(a) Caminando (b) Transporte público (c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa NS/NR NA			
						(d) Acémila (e) Otro: especifique			
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?					días horas 20 minutos NS/NR NA			
38	¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?					(a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada NS/NR NA			
39	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?					SI	NO	NS/NR	NA
IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO									
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)									
40	El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.					SI	NO	NS/NR	
41	El Programa le brinda información acerca de sus derechos					SI	NO	NS/NR	
42	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad					SI	NO	NS/NR	
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)									
43	El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.					SI	NO	NS/NR	

44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;	SISI	NO	NS/NR	
45	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		NO	NS/NR	
SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL					
46	En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPEP o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	SI	NO	NS/NR	
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO	NS/NR	
48	¿Como considera que lo tratan en su casa?	(a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien			
48.1	En caso de marcar muy mal, mal, regular , mencione por qué:				
49	¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción	(a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet			
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD					
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD					
50	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		SI	NO
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		SI	NO
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		SI	NO
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		SI	NO
54	OBSERVACIONES (o dificultades) USUARIA REFIERE QUE NO SABE SI LA HAN LLAMADO DEL PROGRAMA O DE LA OMAPEP PORQUE EL TELÉFONO QUE BRINDÓ ES DE SU HIJA Y NO VIVE CON ELLA. DESCONOZCO SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO Y NECESITO QUE MI ESPOSO VAYA SOLO A COBRAR PORQUE NO PUEDO CAMINAR BIEN Y NO VEO. YO NO ME AFILIÉ ME AVISARON QUE TENÍA DOS DEPÓSITOS Y UN JOVEN ME AYUDÓ A LLENAR LOS PAPELES EN EL BANCO Y ME PAGARON DE INMEDIATO.				
55	RECOMENDACIONES SUGIERO QUE PONGAN EN LA VENTANILLA DEL BANCO A PERSONAS MÁS SENSIBLES, PUES LA SRTA. DEL BANCO ME EXIGIÓ QUE COLOQUE LA HUELLA SOLA Y COMO NO VEO MI ESPOSO ME AYUDÓ Y LE GRITARON Y ME EXIGIÓ QUE LO HICIERA SOLA, ME DIO MUCHO SENTIMIENTO Y LLORÉ PARA QUE ME ATIENDAN PORQUE NO PUEDO HACERLO SOLA, PUEDEN VERLO EN LAS CÁMARAS LA SEMANA PASADA				
56	FECHA FINAL de la entrevista:	02/03/2022	57	HORA FINAL de la entrevista:	17:45 horas

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	
Nombres y Apellidos:	ROCIO ESTHER CALUA TORRES	Nombres y Apellidos:	ROCIO ESTHER CALUA TORRES
DNI:	26702141	DNI:	26702141
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	limametro.1rctvcperu@gmail.com	Correo electrónico:	limametro.1rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	984063803	Teléfono:	984063803

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-002-2022-LIC-D	
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:	CONTIGO (X) PAIS ()	CUNA MÁS () PENSIÓN 65 ()	FONCODES () QALI WARMA ()	2.FECHA de REGISTRO:	02/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:	ARONI BAUTISTA DE CAJAVILCA MERCEDES JOSEFINA		4. Documento-DNI:	08676779	
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	19/03/1960	
7. Es Usuario(a)?:	SI (X) Fecha Afiliación 10/12/2020	NO ()	8. Tiempo Residencia:	(36) MESES	
9. Correo Electrónico:	NO TIENE		10. Telef. Personal:	951318226	
11. Institución/Cargo:	NO APLICA		12. Telf. Institucional:	NO APLICA	
13. Departamento:	LIMA		14. Provincia:	LIMA	
15. Distrito:	INDEPENDENCIA		16. CCPP/Dirección:	AV. INDOAMERICA 650 TAN HUANTINSUYO	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA:	02/03/2022
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:	LIMA		19. Provincia:	LIMA	
20. Distrito:	INDEPENDENCIA		21. CCPP/Dirección:	AV. INDOAMERICA 650 TANHUANTINSUYO	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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? LA SRA. MERCEDES JOSEFINA ARONI BAUTISTA DE CAJAVILCA, IDENTIFICADA CON DNI 08676779 USUARIA DEL PROGRAMA CONTIGO MANIFESTÓ NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO, DIJO QUE PARA ESE PROCEDIMIENTO LE HABÍAN DICHO QUE HAGA UNA CARTA NOTARIAL QUE NO LO HAN HECHO PORQUE ES CARO Y ELLA HACE MUCHOS GASTOS EN SU TRASLADO AL INEN POR SU ESTADO DE SALUD Y NO LE ALCANZAQUE, DIJO QUE EN ESTE ÚLTIMO AÑO HA SIDO DIFÍCIL SU TRASLADO POR ELLO SIEMPRE REQUIERE LA COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, ASIMISMO DIJO QUE FUE MAL TRATADA EN EL BANCO UBICADO EN LA AV. CARLOS IZAGUIRRE CUADRA 1, EN ESTA ÚLTIMA OPORTUNIDAD QUE ACUDIÓ A COBRAR MANIFESTÓ QUE YA NO VE Y LE PIDIÓ AYUDA A SU ESPOSO PARA QUE COLOQUE LA HUELLA PUES ÉL LE DIRIGE LA MANO AL DISPOSITIVO DE LECTURA DACTILAR, SIN EMBARGO RECIBIÓ UNA REPRIMENDA DE PARTE DE LA SRTA. DE VENTANILLA EXIGIÉNDOLE QUE REALICE SOLA EL PROCEDIMIENTO A PESAR DE LA EXPLICACIÓN DE SU CONDICIÓN. SUGIERE QUE A LAS PERSONAS DEL BANCO LAS SENSIBILICEN UN POCO MÁS PARA QUE NO LOS MALTRATEN, ASIMISMO, LA USUARIA SOLICITA QUE SE LE INFORME COMO HACER PARA QUE SU ESPOSO REALICE EL COBRO,. HACE UN PEDIDO ESPECIAL PARA QUE VEAN SU CASO.					
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()			24.TOTAL FOLIOS:	2
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()				
26.OBSERVACIONE S:					
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 APELLIDOS: ROCIO ESTHER CALUA TORRES DNI: 26702141 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO			NO PUEDE FIRMAR NOMBRES APELLIDOS: MERCEDES JOSEFINA ARONI BAUTISTA DE CAJAVILCA DNI: 08676779 CARGO: USUARIA		

ANEXO 1 CONSULTA RENIEC DEL DNI DE LA USUARIA

Consultas en línea

RENIEC

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
SERVICIO DE CONSULTAS EN LÍNEA

Informe de la Consulta

CUI:	08676779 - 7	Foto del Ciudadano
Apellido Paterno:	ARONI	
Apellido Materno:	BAUTISTA DE CAJAVILCA	
Nombres:	MERCEDES JOSEFINA	
Sexo:	FEMENINO	
Fecha de Nacimiento:	19/03/1960	
Departamento de Nacimiento:	LIMA	
Provincia de Nacimiento:	LIMA	
Distrito de Nacimiento:	LIMA	
Grado de Instrucción:	SECUNDARIA COMPLETA	
Estado Civil:	CASADO	
Estatura:	1.60MT.	Firma del Ciudadano
Fecha de Inscripción:	06/02/2004	
Nombre del Padre:	JUAN	
Nombre de la Madre:	REGINA	
Fecha de Emisión:	26/12/2019	
Restricción:	NINGUNA	
Departamento de Domicilio:	LIMA	
Provincia de Domicilio:	LIMA	
Distrito de Domicilio:	INDEPENDENCIA	
Dirección:	AV. INDOAMERICA 650 URB. TAHUANTINSUYO	
Fecha de Caducidad:	04/10/2026	
Fecha de Fallecimiento:		Huella Izquierda
Glosa Informativa:		Huella Derecha
Observación:	INVIDENTE	

ANEXO 2 CAPTURA DE PANTALLA DEL PADRÓN PROGRAMA CONTIGO

Anexo 03 1 DATA_USUARIOS_CONTIGO_Padrón VI 2021 completo_A NIVEL NACIONAL_ACT_03022022 - Excel

Inicio ses.

Archivos Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Fuente Alineación Número Estilos Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Edición

K74142

	E	F	H	I	J	K	L	M	N	O	P	V	W	X	Y	Z	AA
1	DATA DE LOS USUARIOS (AS) DEL PROGRAMA CONTIGO A NIVEL NACIONAL - Padrón VI 2021 (sexto padrón)																
2	RE AFILIACION AL PROGR											DATOS DE LA PERSC					
3	Provincia	Distrito	DNI	Ap_Paterno	AP_Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Condicion de Edad del Usuario	Telefono	Modalidad de afiliación	Ap_Paterno	Ap_Materno	Nombres	Edad	DNI	Sexo
49172	LIMA	INDEPENDENCIA	06205628	ROJAS	RODRIGUEZ	CARLOS AUGUSTO	1948-12-11	73	MAYOR DE EDAD	977801832	AFILIACION DE PARTE	-	-	-	-	-	-
49173	LIMA	INDEPENDENCIA	06454863	CABALLERO	CABRERA	LAURA	1947-09-14	74	MAYOR DE EDAD	941649367	AFILIACION DE PARTE	-	-	-	-	-	-
49182	LIMA	INDEPENDENCIA	08676779	ARONI	BAUTISTA DE CAJAV	MERCEDES JOSEFINA	1960-03-19	61	MAYOR DE EDAD	951318226	AFILIACION DE PARTE	SANTOS	MIRANDA	JOSE JORGE	71	6453874	M
49246	LIMA	INDEPENDENCIA	60829900	CASTRO	ALVARADO	ESTRELLA FLOR	2006-08-08	15	MENOR DE EDAD	-	Al	ALVARADO	LUSTRE	CLISERIA PAULA	39	41545218	F
49272	LIMA	INDEPENDENCIA	70515522	GRANADOS	HUISA	JUAN DAVID	2006-08-26	15	MENOR DE EDAD	-	Al	GRANADOS	LEYVA	JUAN CARLOS	38	41884431	M
74130																	
74131																	
74132																	
74133																	
74134																	
74135																	
74136																	
74137																	
74138																	
74139																	
74140																	
74141																	
74142																	
74143																	
74144																	
74145																	
74146																	
74147																	
74148																	

Rocio:
Esposo: 935713175

ANEXO 3

CAPTURA DE PANTALLA DE LA LLAMADA AL CELULAR DE LA PERSONA QUE RESIDE CON LA USUARIA

