**_COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA_**
**_SEDE REGIONAL DE TUMBES_**
**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Tumbes, 05 de abril de 2022

**OFICIO Nº 010-2022-CTVC/TUMBES**

Directora Ejecutiva

**DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO**
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo
**Tumbes**

**Asunto:** se ALERTA TRES (02) CASOS

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS:

- CASO Nº0012-2022-CTVC/TUM
- CASO N°0013-2022-CTVC/TUM
- CASO N°0014-2022-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos 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

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité - por escrito - manifestando:

1. Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
2. Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al caso; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
3. Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
4. Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
   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 Tumbes: 942160878**<br>**Teléfono Nacional: 942160416** | **CASO** | **N° 0012-2022-CTVC/TUM** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **CONTIGO** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **28/03/2022** |

## I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | **NOLBERTO OLAYA OLAYA** | **3. NÚMERO-DNI:** | 00222419 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CORRALES | **5. CARGO:** | FISCAL |

## II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **08/03/2022** | | |
| **7. DEPARTAMENTO:** | TUMBES | **8. PROVINCIA:** | TUMBES |
| **9. DISTRITO:** | CORRALES | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | CRISTALES |
| **11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA** | GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?** | 44417594-USUARIO |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 01 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** | 01 punto Crítico |

## III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 08/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia se entrevistó a la Sra. Noragilda Palacios Correa, persona autorizada para cobrar y madre del usuario Clavijo Palacios Eder Enrique con DNI N°44417594; entrevista registrada mediante ficha de vigilancia V-012-2022-TUM-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS**. Durante la entrevista la Sra. Noragilda Palacios Correa manifiesta que hace más de cuatro meses el personal del Programa o de la OMAPED no realizan acompañamiento al cobro de su Pensión Contributiva. Esta situación no cumple con lo señalado en las normas de Gestión del Acompañamiento y Articulación del programa, señaladas en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8,en el punto 5.2 que hace mención al acompañamiento al cobro: “Conjunto de acciones destinadas a asistir al usuario/a y/o su autorizado/a para ejercer el derecho al cobro de la pensión no contributiva, brindándoles información sobre los procedimientos del Programa y orientándolos para acceder a los canales de atención bancaria (Oficinas, cajeros automáticos, agentes corresponsables, Banca Móvil, entre otros)”.

## 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:

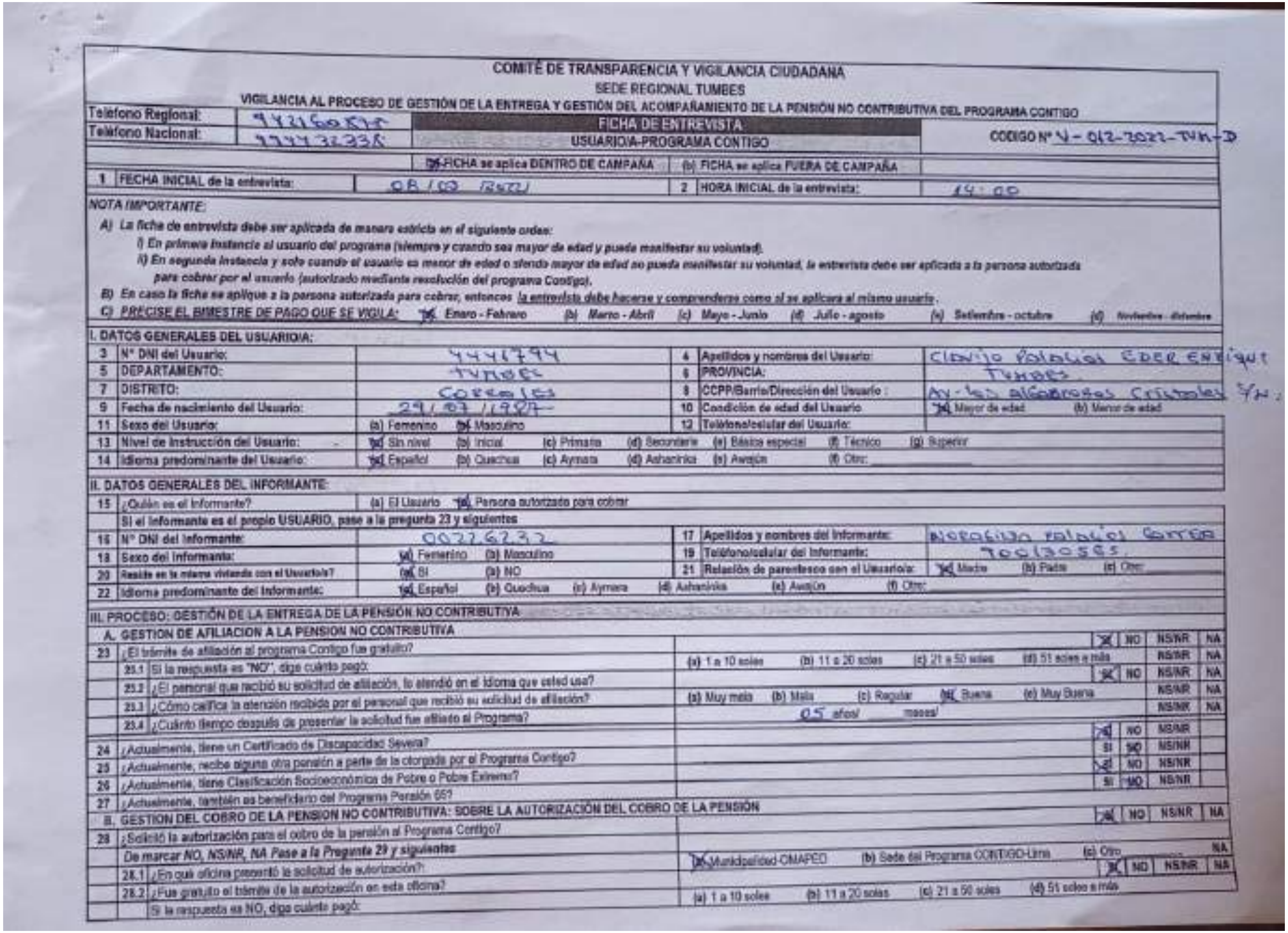
- Fortalecer el acompañamiento a usuarios/as y personas autorizadas para el cobro con el objetivo de brindar información oportuna respecto a la entrega de la pensión no contributiva en consideración a sus vulnerabilidades.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01)

1. Anexo 01: Ficha de Entrevista N° 012-2022-TUM-D (03 folios)

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

# ANEXO N° 01: FICHA DE ENTREVSITA N°V-012-2022-TUM-D



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL TUMBES
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | 943160875 | FICHA DE ENTREVISTA | |
| Teléfono Nacional: | 977432338 | USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO | CODIGO N° V-012-2022-TUM-D |
| | | [✓ (a)] FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| 1 FECHA INICIAL de la entrevista: | 08/03/2022 | 2 HORA INICIAL de la entrevista: | 14:00 |

*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 (f) Noviembre - diciembre

**I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | N° DNI del Usuario: | 4441794 | 4 | Apellidos y nombres del Usuario: | CLAVIJO PALACIOS EDER ENRIQUE |
| 5 | DEPARTAMENTO: | TUMBES | 6 | PROVINCIA: | TUMBES |
| 7 | DISTRITO: | CORRALES | 8 | CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: | AV. LOS ALGARROBOS CRISTALES S/N |
| 9 | Fecha de nacimiento del Usuario: | 29/07/1987 | 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: | |
| 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) Asháninka (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: | 00226232 | 17 | Apellidos y nombres del Informante: | NICOLASA PALACIOS CORREA |
| 18 | Sexo del Informante: | [✓ (a) Femenino] (b) Masculino | 19 | Teléfono/celular del Informante: | 900130565 |
| 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) Asháninka (e) Awajún (f) Otro: | | | |

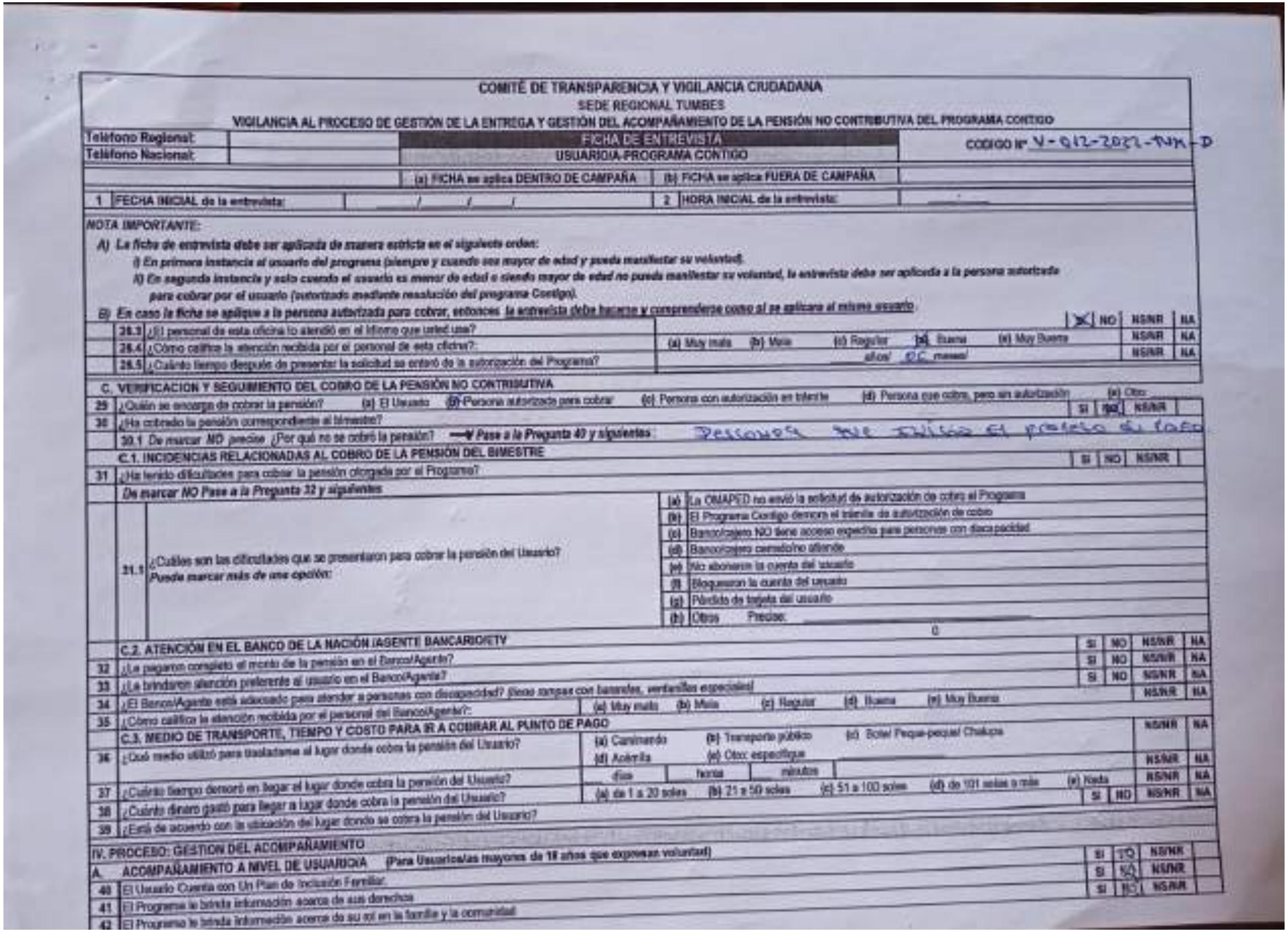
**III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA**

**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? | 05 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 |



## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL TUMBES

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | | FICHA DE ENTREVISTA<br>USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO | CODIGO N° V-012-2022-TUM-D |
| Teléfono Nacional: | | | |
| | | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| 1 | FECHA INICIAL de la entrevista: ____/____/____ | 2 | HORA INICIAL de la entrevista: ____:____ |

*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.*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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/ 02 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? → Pase a la Pregunta 40 y siguientes: Personas que inició el proceso de cobro | | | | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 31 | ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?<br>*De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes* | SI | NO | NS/NR |

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: ____________

0

### 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 malo (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<br>(d) Acémila (e) Otro: especifique ____________ | | | NS/NR | NA |
| 37 | ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? | ____ días ____ horas ____ 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 |

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL TUMBES

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | | FICHA DE ENTREVISTA<br>USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO | CODIGO N° V-012-2022-TUM-D |
| Teléfono Nacional: | | | |
| | | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| 1 FECHA INICIAL de la entrevista: | __/__/__ | 2 HORA INICIAL de la entrevista: | |

*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 puede 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.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | SI | [✓ NO] | NS/NR |
| 45 | El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad | SI | [✓ NO] | NS/NR |
| | SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL | | | |
| 46 | En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPED 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 caso? | (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] | NS/NR |
| 51 | ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones | SI | [✓ NO] | NS/NR |
| 52 | ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones | SI | [✓ NO] | NS/NR |
| 53 | ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones | SI | [✓ NO] | NS/NR |

54 OBSERVACIONES (o dificultades)

Hasta la Fecha no Resibo el Bono.

55 RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56 FECHA FINAL de la entrevista: | 08/03/2022 | 57 HORA FINAL de la entrevista: | 14:15. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO<br>DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN | | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL<br>DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN | |
| Nombres y Apellidos: | Delberto Olaya Olaya | Nombres y Apellidos: | Aquilina E Zurita Guerrero |
| DNI: | 00222419 | DNI: | 02444379 |
| Cargo: | Fiscal. | Cargo: | Prof. Regional |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: | – |
| Teléfono: | 956548370 | Teléfono: | 942160878 |