

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 006-2021-CTVC/LA LIBERTAD

La Libertad, 17 de febrero de 2021

Señora

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutiva

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

Lima. -

Asunto: Se ALERTA UN (01) CASO.

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 (en adelante, El Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 002-2021-CTVC/LIB

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

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,


.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ 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 se 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 por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 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
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 994432338	CASO	N° 002-2021-CTVC/LIB
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 16/02/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	ADÁN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS	3. NÚMERO-DNI: 18172001
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – EQUIPO TÉCNICO	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 04/02/2021
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA: VIRÚ
9. DISTRITO:	VIRÚ	10. CCPP/DIRECCIÓN: VIRÚ CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? OFICINA DEL CTVC LA LIBERTAD
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01 usuario	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El **16/02/2021**, mi persona-**Briceño Rojas Adán Constante**, recibió una llamada telefónica de una ciudadana, dicha persona brindó la siguiente información y por ello, se presenta el siguiente punto crítico:

1. **USUARIO/O ESTÁ EN EL PADRÓN DE ABONADOS, TIENE ABONO EN SU CUENTA DE AHORROS PERO NO PUEDE COBRAR.** Según la información registrada, la Sra. Dolores Gonzales Flores identificada con DNI N° 40371372, acompañó a su cuñada la Sra. **JACKELINE YSABEL CASTILLO REYES con DNI N°47074681** y a su cuñado el Sr. **JORGE CASTILLO REYES con DNI N° 48425809**-ambos usuarios del programa Contigo. Los tres se han apersonado a las instalaciones de la Agencia del Banco de la Nación de Virú para hacer efectivo el cobro de su pensión no contributiva que ascendía a S/ 600.00 cada uno (correspondiente a dos primeros abonos). Véase Anexo N° 02-“Consulta Pública de Usuarios del Programa”-<https://contigo.gob.pe/>, Anexo N°05 y 06.

Sin embargo, al llegar a la ventanilla la persona que los atendió manifestó que para hacer efectivo el cobro de la pensión y por consiguiente la apertura de la cuenta, deben legalizar notarialmente el documento denominado **“DECLARACIÓN TESTIGO A RUEGO”**. Véase Anexo N° 03 y 04. Ante ello, la mencionada la Sra. **Gonzales Flores**, sostiene que se comunicó con personal de la municipalidad de Virú para que apoyen al cobro de los usuarios, pero le manifestaron que no estaban atendiendo por presentar casos de COVID19.

Posteriormente añade que, en la primera Notaria que se apersonaron, le manifestaron que no tramitaban dicho documento, seguidamente en una segunda Notaria que acudieron, donde evidenciaron la situación de las dos personas con discapacidad, lograron legalizar el documento de **ambos usuarios**.

Es pertinente mencionar que, los dos usuarios padecen de **discapacidad auditiva y mental**, además de no saber leer ni escribir. Por ello, los usuarios solicitaron una atención inclusiva por parte del personal de banco, sobre todo cuando es el banco quien facilita este documento de

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

DECLARACIÓN TESTIGO A RUEGO. Sin embargo, tuvieron que tramitarlo ante terceras instancias generando un gasto adicional.

Con el documento legalizado regresaron a la agencia del banco y pudieron ser atendidos, pero consideran que esta acción genera una discriminación y exclusión de las personas con discapacidad.

Asimismo, la Sra. **Gonzales Flores** argumento que tuvieron que hacer colas desde las 3:00 am debido que a la agencia bancaria solo atiende 05 personas con discapacidad al día.

Ante ello, los usuarios demandan que el programa fortalezca los mecanismos de articulación y de acompañamiento al usuario toda vez que debe fomentar la restitución derechos y promover su inclusión, esto en concordancia con lo establecido en el Artículo 2 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El Programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Contigo verifique lo descrito y fortalecer la implementación del RDE 095-2020- MIDIS/PNPDS-DE respecto a: “(...) 2.1 Objetivo General: Establecer las orientaciones técnicas y modalidades de intervención en el proceso de implementación de la “Gestión del Acompañamiento y Articulación”; a través del cual se busca promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como promover el acceso a servicios de los usuarios/as del programa. (...)”.
2. Se fortalezca el proceso de gestión de la articulación vertical-horizontal, intra- intersectorial en el territorio que permita promover el acceso a servicios complementarios a los usuarios del Programa, acciones que conlleven finalmente a **la restitución derechos y promover su inclusión**.

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

1. Copia de la Ficha de Atención N° A-001-2021-LIB-D (01 folio).
2. Captura de pantalla de la Consulta Pública de Usuarios del Programa- <https://contigo.gob.pe/> (02 folio).
3. Copia de la Declaración de Testigo a Ruego de la Sra. **Jackeline Ysabel Castillo Reyes** (01 folio).
4. Copia de la Declaración de Testigo a Ruego del Sr. **Jorge Castillo Reyes** (01 folio).
5. Copia del voucher del cobro de la Sra. **Jackeline Ysabel Castillo Reyes** (01 folio).
6. Copia del voucher del cobro del Sr. **Jorge Castillo Reyes** (01 folio).

.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ANEXO N° 01.- Copia de la Ficha de Atención N° A-001-2021-LIB-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		N° A-001-2021-LIB-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: JUNTOS () PENSIÓN 66 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () SISFOH () PAIS () CONTIGO (X)		2. FECHA de REGISTRO:		11/02/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: BRICEÑO ROJAS ADAN CONSTANTE		4. Documento-DNI:		18172001	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:		17/04/1976	
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia:		(526) MESES	
9. Correo Electrónico: abriceno@ctvcperu.org		10. Telef. Personal:		----	
11. Institución/Cargo: CTVC / RESPONSABLE REGIONAL		12. Telf. Institucional:		942 161 680	
13. Departamento: LA LIBERTAD		14. Provincia:		TRUJILLO	
15. Distrito: TRUJILLO		16. CCPP/Dirección:		OFICINA DEL CTVC	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 04/22/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: LA LIBERTAD		19. Provincia: VIRÚ			
20. Distrito: VIRÚ		21. CCPP/Dirección: VIRU CERCADO			
B) DESCRIPCIÓN 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?					
El 04/02/2021, mi persona ha recibido una llamada telefónica de una ciudadana, quien pidió se guarde su identidad en reserva. Con dicha información se ha evidenciado lo siguiente:					
La Sra. Dolores Gonzales Flores identificada con DNI N° 40371372, acompañó al banco de la Nación de Virú a su cuñada la Sra. JACKELINE YSABEL CASTILLO REYES y a su cuñado el Sr. JORGE CASTILLO REYES, ambos usuarios del programa Contigo para que cobren su pensión del mencionado Programa y en el banco le manifestaron que debía legalizar notarialmente el documento Declaración de testigo a ruego.					
Ante ello, se han apersonado al notario para realizar dicho trámite y poder cobrar su pensión.					
Al finalizar el trámite pudieron cobrar pero esto generó mucha incomodidad de los usuarios porque consideran Una acción de discriminación.					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: 04	
25. Dtos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ (2) Otros (2)			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: ADAN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS DNI: 18172001 CARGO: RRTVC LL			_____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ANEXO N° 02.- Captura de pantalla de la Consulta Pública de Usuarios del Programa-<https://contigo.gob.pe/> (hoja 1)

← → ↻ contigo.gob.pe

**PERU** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

JACKELINE YSABEL CASTILLO REYES
47074681



Número de pensiones recibidas **2**

Padrón Actual **PADRON 7_2020_A**

Afiliado:

Estado en Padrón: **CONTINUADOR**

Estado de Autorización: **NO INICIO PROCEDIMIENTO**

Indicaciones
En caso de que el usuario requiera autorización de cobro, deberá realizar el procedimiento de autorización de cobro de la pensión no contributiva, el mismo que se puede realizar de manera personal o a través de la OMAPED de su distrito, para ello deberá remitir al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 1000 correctamente llenado.

DNI: 47074681

Edad: 28 años

Sexo: Femenino

Fecha de Nacimiento: 1992-06-11

**El segundo Bono Familiar Universal no será entregado a través del Programa CONTIGO**
Verifique si usted o uno de sus familiares se encuentra en el

Región/Provincia/Distrito: LA LIBERTAD/VIRU/VIRU

Dirección: OTRO. RAMAL CHUQUIL NRO. PUERTA SN PISO.01

Clasificación Socioeconómica: POBRE

Residencial Luis Albrecht, Mz. "N" Lote 101 (segundo piso) -Trujillo, La Libertad

Teléfono: Celular: (#) 942161680; (#) 948103582

Correo electrónico: lalibertad.rrctvcperu@gmail.com

[http:// www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
"Año de la universalización de la Salud"

Captura de pantalla de la Consulta Pública de Usuarios del Programa-<https://contigo.gob.pe/> (hoja 2)

← → ↻ contigo.gob.pe



PERU
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



JORGE CASTILLO REYES

48425809



Número de pensiones recibidas 2

Padrón Actual PADRON 7_2020_A

Afiliado: Estado en Padrón: CONTINUADOR

Estado de Autorización: NO INICIO PROCEDIMIENTO

Indicaciones: En caso de que el usuario requiera autorización de cobro, deberá realizar el procedimiento de autorización de cobro de la pensión no contributiva, el mismo que se puede realizar de manera personal o a través de la OMAPED de su distrito, para ello deberá remitir al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 1000 correctamente llenado.

Región/Provincia/Distrito: LA LIBERTAD/VIRU/VIRU

Dirección: OTRO. RAMAL CHUQUIL NRO. PUERTA SN PISO.01

Clasificación Socioeconómica: POBRE

DNI: 48425809

Edad: 26 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 1994-11-03



El segundo Bono Familiar Universal no será entregado a través del Programa CONTIGO

Verifique si usted o uno de sus familiares se encuentra en el

Residencial Luis Albrecht, Mz. "N" Lote 101 (segundo piso) -Trujillo, La Libertad

Teléfono: Celular: (#) 942161680; (#) 948103582

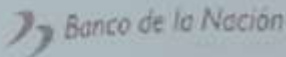
Correo electrónico: lalibertad.rrectvcperu@gmail.com

[http:// www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"

ANEXO N° 03.- Copia de la Declaración de Testigo a Ruego de la Sra. **Jackeline Ysabel Castillo Reyes** (01 folio).

 **EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049**

DECLARACIÓN DE TESTIGO A RUEGO

En la ciudad de Viro, a los 04 días del mes de febrero del año 2020, yo Gonzales Flores Dolores identificado con DNI N° 40371372 actuando como testigo a ruego del Señor (a) Castillo Reyes Jackeline Ysabel (Quien tiene calidad de vidente), doy fe que el Señor (a) trabajador (a) del Banco de la Nación, ha brindado toda la información relevante así como absuelto todas las consultas referentes a los términos y condiciones de la operación y/o servicio solicitado por el Sr (a) (analfabeto), así como doy fe de la aceptación de los términos y condiciones el contrato, título valor o documento que lo formaliza.

CERTIFICO: LA FIRMA DE Gonzales Flores Dolores
IDENTIFICADO (A) CON DNI N° 40371372
QUIEN ADEMÁS IMPRIME SU HUELLA DIGITAL E INTERVIENE A RUGO DE Castillo Reyes Jackeline Ysabel
IDENTIFICADO (A) CON DNI N° 47074681
Y QUE TAMBIÉN IMPRIME SU HUELLA DIGITAL DE LO QUE CONSTANCIA (ART. 107 DEC. LEG. 1049).

04 FEB 2021

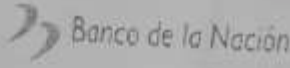




**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"

ANEXO N° 04.- Copia de la Declaración de Testigo a Ruego del Sr. **Jorge Castillo Reyes** (01 folio).

 EL NOTARIO NO SE RESPONSABILIZA POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO. ART. 100 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049

DECLARACIÓN DE TESTIGO A RUEGO

En la ciudad de Viru, a los días del mes del año 2020, yo
Gonzales Flores Dolores

Identificado con DNI N° 40341342 actuando como testigo a ruego del Señor
(a) Castillo Reyes Jorge (Quien tiene calidad de vidente), doy que el Señor (a) trabajador (a) del Banco de la Nación, ha brindado toda la información relevante así como absuelto todas las consultas referentes a los términos y condiciones de la operación y/o servicio solicitado por el Sr. (a) _____ (analfabeto), así como doy fe de la aceptación de los términos y condiciones el contrato, título valor o documento que lo formaliza.

CERTIFICO: LA FIRMA DE Gonzales Flores Dolores
IDENTIFICADO (A) CON DNI N° 40341342
QUIEN ADEMÁS IMPRIME SU HUELLA DIGITAL E INTERVIENE A RUGO DE Castillo Reyes Jorge
IDENTIFICADO (A) CON DNI N° 4885809
Y QUE TAMBIÉN IMPRIME SU HUELLA DIGITAL DE LO QUE CONSTANCIA (ART. 107 DEC. LEG. 1049).

* EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DE *
VIRU: 04 FEB 2021



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"**

ANEXO N° 05.- Copia del vaucher del cobro de la Sra. **Jackeline Ysabel Castillo Reyes (01 folio).**

BANCO DE LA NACION
RUC : 20100030595 04FEB2021
AHORROS M.N. - RETIRO TARJ. MULTIRED
CUENTA : 04-094-158686
C.C.I : 018 000 004094158686 05
CASTILLO REYES JACKELINE YSABE

S.ANTERIOR S/ *****600.14

RET.EFEC. S/ *****600.00

S.ACTUAL S/ *****0.14
S.DISPONIBLE S/ *****0.14
COMIS.C/CTA S/ *****0.00
ITF C/CTA S/ *****0.00
CTA.DOMICILIADA:

0936419 1700 1290
495400057 11:50 CLIENTE
DESDE EL 01.06.2017 COMISION X REPOSICION/ADIC.TARJ.
S/.12 O USTED PUEDE RESOLVER SU CONTRATO EN AGENCIAS BN
Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"**

ANEXO N° 06.- Copia del voucher del cobro del Sr. **Jorge Castillo Reyes** (01 folio).

32013
S S S S

BANCO DE LA NACION
RUC : 20100030595 04FEB2021
AHORROS M.N. - RETIRO TARJ. MULTIRED
CUENTA : 04-094-163434
C.C.I : 018 000 004094163434 03
CASTILLO REYES JORGE

S.ANTERIOR S/ *****600.14
RET.EFEC. S/ *****600.00
S.ACTUAL S/ *****0.14
S.DISPONIBLE S/ *****0.14
COMIS.C/CTA S/ *****0.00
ITF C/CTA S/ *****0.00
CTA.DOMICILIADA:

0997328 1700 1290
495400060 12:01 CLIENTE
DESDE EL 01.06.2017 COMISION X REPOSICION/ADIC.TARJ.
S/.12 O USTED PUEDE RESOLVER SU CONTRATO EN AGENCIAS BN
Verifique su dinero antes de retirarse de la ventanilla