

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

“Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaraz, 12 de abril de 2022

**OFICIO N° 039-2022-CTVC/ANCASH**

Señor (a)

**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

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA cuatro (04) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0021-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0022-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0023-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0024-2022-CTVC/ANC

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

  
**MARITZA MALLQUI AGUILAR**  
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

<sup>1</sup> 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 Ancash: 942154203<br>Telf. LIMA: 945095602             |  | <b>CASO</b>                                                                                    |  | N° 0021-2022-CTVC/ANC                                                   |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                |  | CONTIGO                                                                                        |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 23/03/2022                                        |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |  |                                                                                                |  |                                                                         |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           |  | CIRILO VELÁSQUEZ JAIMER                                                                        |  | 3. NÚMERO-DNI: 41482659                                                 |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SAN JUAN – SEDE ANDAYMAYO |  | 5. CARGO: PRESIDENTE                                                    |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |  |                                                                                                |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 23/03/2022                                      |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                |  | ANCASH                                                                                         |  | 8. PROVINCIA: SIHUAS                                                    |  |
| 9. DISTRITO:                                                    |  | SAN JUAN                                                                                       |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: ICHIC COCHAS                                        |  |
| 11. PROCESO:                                                    |  | GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                            |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 80464770-USUARIO |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      |  | 01                                                                                             |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 01                                      |  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |  |                                                                                                |  |                                                                         |  |

En el marco de la Campaña de Vigilancia a la Prestación de Servicios del Programa Contigo, durante las acciones de vigilancia, el Sr. Jaimer Cirilo Velásquez, presidente del Comité Local del distrito de San Juan, se entrevistó con el Sr. Griceldo Aguilar Mori, registrando la Ficha de Atención N° A-011-2022-ANC-D, informando lo siguiente:

- PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA/CUIDADOR DESCONOCE QUE ES USUARIO/A DE PROGRAMA SOCIAL:** El Sr. Jaimer Cirilo se entrevistó con el Sr. Griceldo Aguilar, hermano del Sr. Gregorio Asisclo Aguilar Mori, identificado con DNI N° 80464770, usuario del programa Contigo, el Sr. Griceldo manifestó su desconcierto en vista que a la fecha de la entrevista **NO tenía conocimiento** que su hermano se encontraba afiliado al Programa Contigo, también indicó que hace varios años atrás realizaron los trámites para una afiliación al Programa en mención en la Municipalidad de San Juan, desde ese entonces ningún funcionario de la municipalidad u otro ciudadano lo visitó para informarle de esta afiliación, asegurando que su hermano Gregorio tampoco tenía conocimiento de este hecho. El entrevistado manifestó que el Sr. Gregorio Aguilar, se encuentra cumpliendo pena privativa en el Penal de la ciudad de Huaraz, por omisión de Asistencia Familiar, desde hace más de tres años (no recuerda la fecha) y desconoce por cuánto tiempo más estará en el penal.

De la revisión realizada en la página web <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/> el usuario fue afiliado al programa el 04/12/2020, cuenta con ocho (08) transferencias bancarias, con estado de Autorización "No inicio procedimiento", en el último padrón I-2022 el usuario se mantiene en la condición de continuador (ver anexo 02).

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- El Programa realice algún tipo de seguimiento para corroborar la situación de afiliación y percepción de la Pensión No Contributiva del Sr Gregorio Asisclo Aguilar Mori, usuario del Programa Contigo hasta la actualidad.
- El programa mejore los canales de comunicación con sus aliados estratégicos, en este caso con el responsable de la OMAPED de manera que los usuarios/as se mantengan informados sobre los trámites de afiliación o autorización de cobro que realizan, ya que muchos usuarios/as por su discapacidad se ven limitados a visitar continuamente la OMAPED.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 02)**

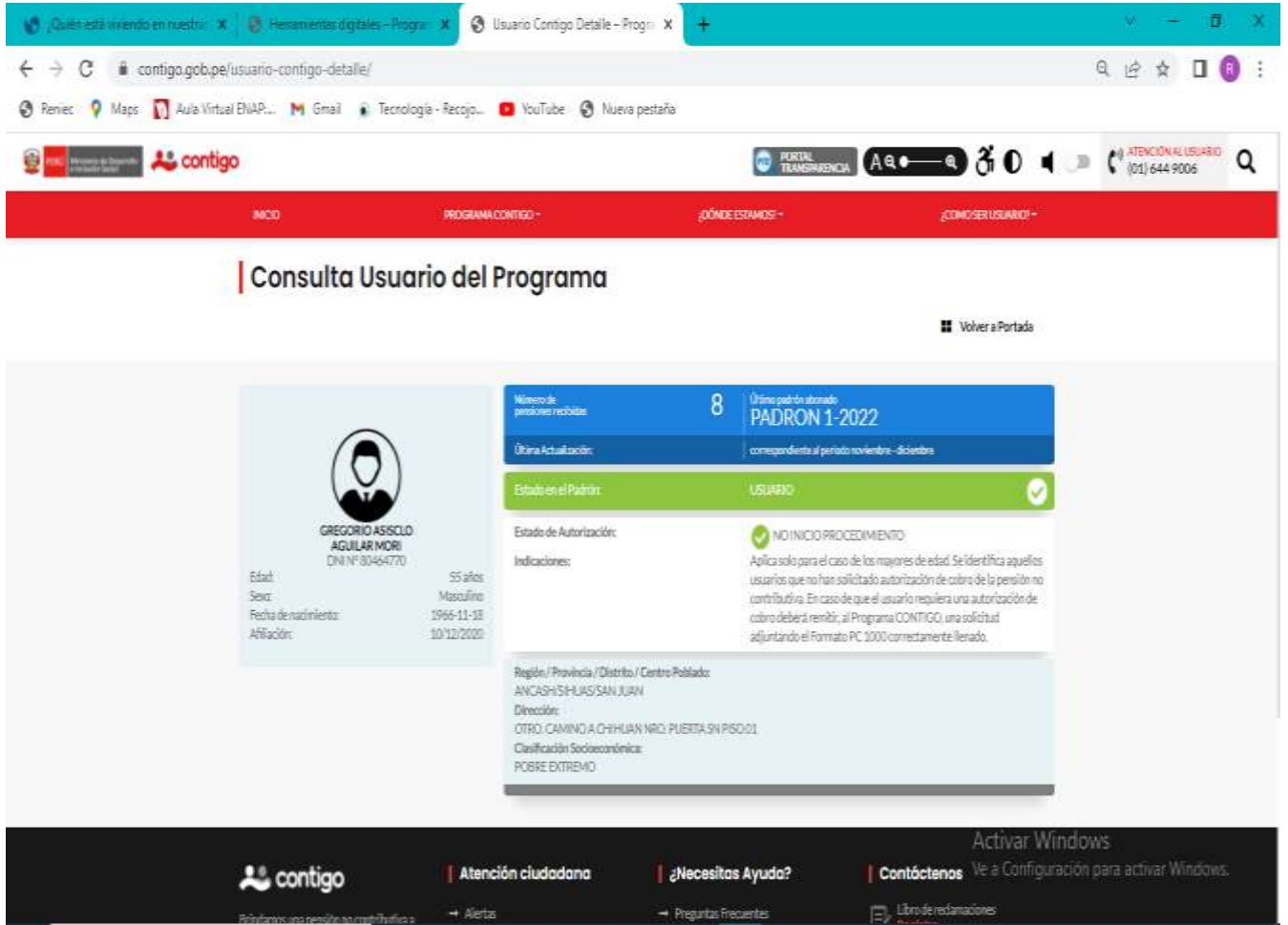
- 1.- Copia de Ficha de Atención A-011-2022-ANC-D (01 folio).
- 2.- Consulta página web del programa (01 folio).



| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        | FICHA N° A-011-2022-ANC-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 por X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CONTIGO <input checked="" type="checkbox"/> CUNA MAS <input type="checkbox"/> FONCODES <input type="checkbox"/> JUNTOS <input type="checkbox"/><br>PAIS <input type="checkbox"/> PENSIÓN 65 <input type="checkbox"/> QALI WARMA <input type="checkbox"/>                                                                      |                                                                                        | 2. FECHA de REGISTRO: 23/03/22  |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Cirilo Velasquez, Jaimar                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | 4. Documento-DNI:               |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 6. Fecha-Nacimiento:            |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SI <input type="checkbox"/> Fecha Afiliación: / / NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        | 10. Telef. Personal:            |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Presidente del CL                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                        | 12. Telf. Institucional:        |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Ancash                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        | 14. Provincia:                  |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | San Juan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | 16. CCPP/Dirección:             |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 17. FECHA OCURRENCIA: 23/03/22  |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Ancash                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        | 19. Provincia:                  |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | San Juan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | 21. CCPP/Dirección:             |  |
| 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. QUE 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?                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| Se entrevistó al Sr. Griselto Aguilar Mori, para averiguar la situación de su hermano el Sr. Gregorio Asisclo Aguilar Mori, usuario del programa Contigo, mostrando su desconcierto en vista que a la fecha de la visita no tenía conocimiento que su hermano se encontraba afiliado al programa, indicó que hace varios años atrás realizaron los trámites en la municipalidad, desde ese entonces ningún funcionario de la Municipalidad u otro ciudadano lo visitó para informarle, aseguro que tampoco era conocimiento de su hermano Gregorio. |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| El Sr. Griselto manifestó que su hermano Gregorio se encontraba en la cárcel en la ciudad de Huancayo, por omisión de asistencia familiar, desde hace más de tres años y desconoce por cuanto tiempo más estará en la cárcel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| Se solicita se verifique este caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| 23. TIPO de ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Consulta <input type="checkbox"/> Sugerencia <input type="checkbox"/> Pedido <input checked="" type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Denuncia <input type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                                                        | 24. TOTAL FOLIOS: 2             |  |
| 25. Dtos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Memorial <input type="checkbox"/> Informe <input type="checkbox"/> Oficio <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Partida Nacimto <input type="checkbox"/> Copia DNI <input type="checkbox"/> DJ <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                        |                                 |  |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                                 |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O<br>INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL |                                 |  |
| NOMBRES APELLIDOS: Jaimar Cirilo Velasquez<br>DNI: 41482659 CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOMBRES APELLIDOS: _____<br>DNI: _____ CARGO: _____                                    |                                 |  |

## ANEXO 02

### CONSULTA PAGINA WEB DEL PROGRAMA



The screenshot shows the 'Consulta Usuario del Programa' page on the 'contigo.gob.pe' website. The page is titled 'Consulta Usuario del Programa' and includes a 'Volver a Portada' link. The user profile for 'GREGORIO ASISCLO AGUILAR MORI' (DNI N° 80464770) is displayed, showing age (55 años), sex (Masculino), date of birth (1966-11-18), and registration date (10/12/2020). The user's status is 'USUARIO' with a green checkmark. The 'Número de pensiones recibidas' is 8, and the 'Último padrón actualizado' is 'PADRON 1-2022'. The 'Estado de Autorización' is 'NO INICIO PROCEDIMIENTO'. The 'Indicaciones' section explains that this applies to users who have not requested authorization for the non-contributory pension and that they must submit a request with Form PC 3000. The user's location is 'ANCASH/SILVAS/SAN JUAN' and their socioeconomic classification is 'POBRE EXTREMO'. The footer contains the 'contigo' logo, 'Atención ciudadana', '¿Necesitas Ayuda?', 'Contáctenos', and links to 'Alertas', 'Preguntas Frecuentes', and 'Libro de reclamaciones'.

| Consulta Usuario del Programa                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------------------------|--|--|----------------------|---------|--|--|-------------------------|-------------------------|--|--|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------|--|--|--|
| <br><b>GREGORIO ASISCLO AGUILAR MORI</b><br>DNI N° 80464770<br>Edad: 55 años<br>Sexo: Masculino<br>Fecha de nacimiento: 1966-11-18<br>Afiliación: 10/12/2020 | <table><tr><td>Número de pensiones recibidas</td><td>8</td><td>Último padrón actualizado</td><td>PADRON 1-2022</td></tr><tr><td>Última Actualización:</td><td colspan="3">correspondiente al periodo noviembre - diciembre</td></tr><tr><td>Estado en el Padrón:</td><td colspan="3">USUARIO</td></tr><tr><td>Estado de Autorización:</td><td colspan="3">NO INICIO PROCEDIMIENTO</td></tr><tr><td>Indicaciones:</td><td colspan="3">Aplica solo para el caso de los mayores de edad. Se identifica aquellos usuarios que no han solicitado autorización de cobro de la pensión no contributiva. En caso de que el usuario requiera una autorización de cobro deberá remitir, al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 3000 correctamente llenado.</td></tr><tr><td colspan="4">Región/ Provincia / Distrito / Centro Poblado:<br/>ANCASH/SILVAS/SAN JUAN</td></tr><tr><td colspan="4">Dirección:<br/>OTRO, CAMINO A CHIHUAN NRO. PUERTA 3N PISO 01</td></tr><tr><td colspan="4">Clasificación Socioeconómica:<br/>POBRE EXTREMO</td></tr></table> | Número de pensiones recibidas | 8             | Último padrón actualizado | PADRON 1-2022 | Última Actualización: | correspondiente al periodo noviembre - diciembre |  |  | Estado en el Padrón: | USUARIO |  |  | Estado de Autorización: | NO INICIO PROCEDIMIENTO |  |  | Indicaciones: | Aplica solo para el caso de los mayores de edad. Se identifica aquellos usuarios que no han solicitado autorización de cobro de la pensión no contributiva. En caso de que el usuario requiera una autorización de cobro deberá remitir, al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 3000 correctamente llenado. |  |  | Región/ Provincia / Distrito / Centro Poblado:<br>ANCASH/SILVAS/SAN JUAN |  |  |  | Dirección:<br>OTRO, CAMINO A CHIHUAN NRO. PUERTA 3N PISO 01 |  |  |  | Clasificación Socioeconómica:<br>POBRE EXTREMO |  |  |  |
| Número de pensiones recibidas                                                                                                                                                                                                                 | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Último padrón actualizado     | PADRON 1-2022 |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Última Actualización:                                                                                                                                                                                                                         | correspondiente al periodo noviembre - diciembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Estado en el Padrón:                                                                                                                                                                                                                          | USUARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Estado de Autorización:                                                                                                                                                                                                                       | NO INICIO PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Indicaciones:                                                                                                                                                                                                                                 | Aplica solo para el caso de los mayores de edad. Se identifica aquellos usuarios que no han solicitado autorización de cobro de la pensión no contributiva. En caso de que el usuario requiera una autorización de cobro deberá remitir, al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 3000 correctamente llenado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Región/ Provincia / Distrito / Centro Poblado:<br>ANCASH/SILVAS/SAN JUAN                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Dirección:<br>OTRO, CAMINO A CHIHUAN NRO. PUERTA 3N PISO 01                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |
| Clasificación Socioeconómica:<br>POBRE EXTREMO                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |               |                           |               |                       |                                                  |  |  |                      |         |  |  |                         |                         |  |  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                                          |  |  |  |                                                             |  |  |  |                                                |  |  |  |

<https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/>. 23.03.2022.