

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tumbes, 19 de julio de 2022

OFICIO N° 047-2022-CTVC/TUMBES

Señora

María Luisa Chávez Kanashiro

Directora Ejecutiva

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

Presente. -

Asunto: se ALERTA UN (01) CASO

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 los siguiente CASO:

- CASO N° 0041-2022-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.

Calle Francisco Pizarro N° 231 - (Frente al Colegio Las Américas – Calle Francisco Navarrete

Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes: 942160878
Teléfono Nacional: 942160416

CASO

N°0041-2022-CTVC/TUM

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	18/07/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MELQUIADES CHUNGA OLAYA	3. NÚMERO-DNI:	00325365
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASITAS	5. CARGO:	RESPONSABLE DE OMAPED
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/07/2022
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA:	CONTRALMIRANTE VILLAR
2. DISTRITO:	CASITAS	10. CCP/DIRECCIÓN:	EL PALMO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	00324147-USUARIO DESAFILIADO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con fecha 15/07/2022 se recibe la comunicación del responsable de la OMAPED del distrito Casitas quien reporta el reclamo de la señora Balladares Agurto de Cruz Eloísa, la misma que es registrada en la ficha de atención A-025-2022-TUM-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1.- USUARIO/O DEL PROGRAMA DESCONOCE MOTIVOS DE DESAFILIACIÓN/SUSPENSIÓN.

El señor Melquiades Chunga Olaya con DNI N° 00325365, Acogió el reclamo de la señora **Balladares Agurto de Cruz Eloísa con DNI N° 00324147**, quien es una persona con discapacidad severa que vive en una situación muy vulnerable, además que tiene una clasificación socioeconómica vigente (31/10/2018 – 31/10/2024) según SISFOH de EXTREMA POBREZA, indica que ha venido cobrando su pensión del programa CONTIGO normalmente hasta el segundo periodo marzo-abril del presente año, sin embargo para el tercer periodo se da con la sorpresa que ha sido desafiada del Programa, desconociendo los motivos de su desafiación.

El equipo técnico del comité ha verificado que la casual de **desafiación** es **SUNAT** (Superintendencia Nacional de Administración Tributaria), sin embargo luego de realizadas las consultas, la ex usuaria ha manifestado que debe ser como consecuencia de haber sido considerada como controladora de vehículos por una empresa constructora, que llevo a laborar por el sector donde reside actualmente; dicha empresa la contrató para cumplir con la cuota laboral de contratación para personas con discapacidad (ley 29973) por espacio de 20 días, donde realizaba actividades de control de salida de vehículos, hecho que también ha sido manifestado por el responsable de la OMAPED, quien indica que la señora no fue informada adecuadamente por la empresa de cuáles podrían ser las consecuencia de ingresar a planilla para pago de su remuneración, se debe indicar que la señora tiene discapacidad física que le permitió ejercer el trabajo que le asigno la empresa contratista que a la fecha la obra ya culmino, y la señora Eloísa ha quedado desamparada, por ello, refiere que debe existir algún error en la evaluación y el motivo de su desafiación ha sido de manera injusta. Ante esta situación, la señora Eloísa Balladares se encuentra sumamente preocupada ya que hasta la fecha nadie le ha explicado los motivos que conllevaron a su desafiación, a pesar de cumplir con todos los criterios de elegibilidad por lo que se estaría vulnerando sus derecho de continuar recibiendo su pensión, la que necesita con suma urgencia para seguir atendiendo sus principales necesidades de salud y alimentación.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa establezca estrategias de coordinación, monitoreo y gestión con las OMAPED/OREDIS a fin de informar a los usuarios/as, su condición de afiliados y/o desafiados y las gestiones, trámites que deben realizar para hacer valer sus derechos que fueron vulnerados.
- El programa propicie la articulación entre las instituciones, sectores y los gobiernos en todos sus niveles, para establecer vinculación entre sí y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones con la finalidad de mejorar los servicios que ofrecen a la población en situación vulnerable y abandono (personas con discapacidad severa)
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda comunicar la situación de este señor que hasta la fecha desconoce los motivos de su desafiación.

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

1. Anexo 01: Ficha de Atención N° A-025-2022-TUM-D (01 folio)
2. Anexo 02: Certificado de Discapacidad (02 folio)
3. Anexo 03: Certificado de Trabajo (01 folio)
4. Anexo 04: Captura de pantalla Padron de Desafilados III-2022 (01 folio)
5. Anexo 05: Certificado de CSE (01 folio)



Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

A-025-2022-TUM-D
FICHA N°

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

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

1.PROGRAMA pon X: CONTIGO (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () 2.FECHA de REGISTRO: 18/07/22

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)

3. Apellidos Nombres: Melquiades Chuva Olaya 4. Documento-DNI: 00325365
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino () 6. Fecha-Nacimiento:
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación / / NO () 8. Tiempo Residencia: () MESES + 40 años
9. Correo Electrónico: 10. Telef. Personal:
11. Institución/Cargo: ONAPED - Responsable 12. Telf. Institucional:
13. Departamento: TUMBES. 14. Provincia: Contraloría de Villar
15. Distrito: Casitas 16. CCPP/Dirección: CAÑAVEL

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: 17.FECHA OCURENCIA: 15/07/22

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento: TUMBES. 19. Provincia: Contraloría de Villar
20. Distrito: CASITAS 21. CCPP/Dirección: EL PALTIO

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?

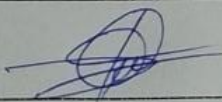
El Sr. Melquiades Chuva Olaya de DNI 00325365, Responsable de la ONAPED, Asume el reclamo y en comunicación telefónica informa la situación de la ex usuaria Sra. Eloisa Ballabares Agüero de Cruz de DNI. 00324147, quien es una persona con discapacidad y de extrema pobreza según el SIFDHY donde que la Sra. tiene discapacidad física y que seguro se ha sido desahogado a realizar labores en una empresa constructora a espacio de 20 días como Controladora de Vehículos Pequeños, donde ha sido tomada en cuenta x ley 29973 y dicha empresa le consulta con planilla, pero ahora la Comprova ultimando su obra y se fue y la misma ha quedado en el de Suspensa, x por lo que anhela que se le de afiliado al

23.TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia () 24.TOTAL FOLIOS:

25.Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()


26.OBSERVACIONES:

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL) NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL

 Melquiades Chuva Olaya

NOMBRES APELLIDOS: Agüero E Zurita Guerrero NOMBRES APELLIDOS:
DNI: 02771390 CARGO: BRCTVC DNI: 00325365 CARGO: Resp. ONAPED

Certificado de Discapacidad: 00283205



PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad
Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00283205
00001897 - CAÑAVERAL

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Balladares, Agurto De Cruz, Eloisa

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Femenino	Años	Meses	00324147	DNI	Carnet extranjería
	65	2		00324147	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Dificultad para caminar, no clasificada en otra parte	R262	Osteoporosis no especificada, sin fractura patológica	M819
		Neuralgia del trigémino	G500

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0 Sin limitación
De La Comunicación	0	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	3	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destraza	4	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De Situación	4	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	x 4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

<input checked="" type="checkbox"/> Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente	<input checked="" type="checkbox"/> Para marcha y transporte
<input checked="" type="checkbox"/> Otros productos de apoyo	<input type="checkbox"/> Para comunicación, información y señalización

Personales

<input checked="" type="checkbox"/> Para asearse, vestirse, cocinar y comer	<input checked="" type="checkbox"/> Dependencia de otra persona
<input type="checkbox"/> Para efectos estéticos o cosméticos	

No requiere

No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferido?: Si

discweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/f7d81fe6-b3e6-4169-9553-9a5ddc453ac7/

2/3/2021

Certificado de Discapacidad: 00283205

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE CARBAMACEPINA DE 200 MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS
MELOXICAN 15 MG 1 TABLETA CADA 12 HRAS Y NEUROBION 1 AMPOLLA POR QUINCENA
CONTINUAR CON TERAPIA FISICA

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AV. JUAQUIN RUGEL S/N 2 de Marzo de 2021
Tumbes - Contralmirante Villar - Casites

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
CABRERA OCAMPOS, YUVISSA MACBETH

N° CMP 66379 N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Yuvissa Cabrera Ocampos
Médico Cirujano
CMP: 66379

CENTRO DE SALUD CASITAS
Lic Silvia H. Tejedor Mendota
IEFA

¿Deses Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo) SI

CONSTRUCTORA IDROGO SRL.
Av. Panamericana Norte N° 1895 - Tumbes - Tumbes
Celular: 966274123

RUC N° 20483789867

CERTIFICADO DE TRABAJO

El que suscribe, **CONSTRUCTORA IDROGO SRL.**, Con RUC **20483789867**, Domiciliado Av. Panamericana Norte N° 1895 A.H. Las Malvinas - Tumbes - Tumbes, Debidamente Representada por Su Gerente General. **CPCC Juana Rosa Idrogo Cruzado**, con DNI N° **00249815**.

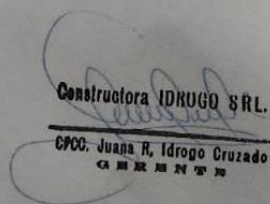
Certifica:

Qué; la Sra. **BALLADARES AGURTO DE CRUZ ELOISA**, Con DNI N° **00324147**, ha laborado en mi representada desempeñando en cargo de **GUARDIAN** durante el siguiente periodo:

- Desde el 04.04.2022 Hasta 30.04.2022, periodo intermitente.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado.

Tumbes, 30 de Abril del 2022.


CONSTRUCTORA IDROGO SRL.
CPCC. Juana R. Idrogo Cruzado
GERENTE

ANEXO 04: CAPTURA DE PANTALLA EN PLATAFORMA PADRON DESAFILIADOS III-2022

nevo-3-RDE-59-USUARIOS-D x Programa Nacional de entreg x RDE-000138-2021-DE.pdf x Usuario Contigo Detalle - Pro x +

itebook/Downloads/Anexo-3-RDE-59-USUARIOS-DESAFILIADOS-SUSPENDIDOS%20(1).pdf

o compartido s (1).pdf 11 / 11 150%

IN	PICOTA	SHAMBOYACU	4565993	DAVID GARCIA CORDOVA	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	PICOTA	SHAMBOYACU	60511672	J.G.H.C.	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	RIQUA	ELIAS SOPLIN VARGAS	43797834	OFELIA TUANAMA AMASIFEN	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	RIQUA	NUEVA CAJAMARCA	79581214	A.M.G.C.	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	RIQUA	PARDO MIGUEL	44219059	SEGUNDO HILARIO TORO CORONEL	DESAFILIADO	SUNAT
IN	RIQUA	YURACYACU	27261584	VICENTA GEORGINA ARENAS ARENAS	DESAFILIADO	NO CUMPLE REQUISITO 1-NO PCDS
IN	RIQUA	YURACYACU	62855680	T.L.Z.H.	DESAFILIADO	NO CUMPLE REQUISITO 1-NO PCDS
IN	SAN MARTIN	TARAPOTO	72359238	JOSE BENJAMIN GARCIA CARDENAS	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	SAN MARTIN	EL PORVENIR	03201521	JULIA HERRERA DE CHINCHAY	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	SAN MARTIN	JUAN GUERRA	48871773	NOEMI RENIFO TUANAMA	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	SAN MARTIN	SAUCE	73864616	YHORK ANTHONY CORONEL SEGURA	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	TOCACHE	TOCACHE	62448986	M.M.T.C.	DESAFILIADO	FALLECIDO
IN	TOCACHE	UCHIZA	77686774	LARRY RENATO QUEVEDO AMASIFUEN	DESAFILIADO	FALLECIDO
	TACNA	TACNA	00470970	GROVERT JORGE ADEMIR GODINEZ RAMOS	DESAFILIADO	MEF / ONP
	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	63703358	A.D.Q.S.	DESAFILIADO	MIMP
	TACNA	LA YARADA LOS PALOS	60717919	S.C.H.	DESAFILIADO	MIMP
	TUMBES	TUMBES	00321086	LUIS FRANCISCO MORALES PEÑA	DESAFILIADO	FALLECIDO
	TUMBES	TUMBES	78054672	N.R.A.A.	DESAFILIADO	MIMP
	TUMBES	TUMBES	45897301	JUAN CARLOS BARRETO FLORES	DESAFILIADO	SUNAT / ONP
	TUMBES	CORRALES	00223467	ANTONIO OLIVOS MALMACEDA	DESAFILIADO	FALLECIDO
	TUMBES	CORRALES	00224155	ODON FLORES BARRIENTOS	DESAFILIADO	FALLECIDO
	TUMBES	CORRALES	45442436	GENNY ENRIQUE MOGOLLON SILVA	DESAFILIADO	NO SE ENCUENTRA EN SITUACION DE POBREZA-CSE
	TUMBES	PAMPAS DE HOSPITAL	62380237	J.R.T.Z.	DESAFILIADO	MIMP
	TUMBES	SAN JACINTO	00232973	HUMBERTO PAKER ELIZALDE	DESAFILIADO	FALLECIDO
	CONTRALMIRANTE VILLAR	ZOBORITOS	77201005	OSCAR PABLO SUANZA VASQUEZ	DESAFILIADO	Alta por cambio de ubi
	CONTRALMIRANTE VILLAR	CASITAS	00324147	ELOISA BALLADARES AGURTO DE CRUZ	DESAFILIADO	SUNAT
	CONTRALMIRANTE VILLAR	CASITAS	00324147	SANFORD ERNESTO HERNANDEZ TORRES	DESAFILIADO	MIMP
	CONTRALMIRANTE VILLAR	CANOS DE PUNTA SAL	02105273	A.Y.O.O.	DESAFILIADO	FALLECIDO
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	00202452	HILDEBRANDO ERAS MADRID	DESAFILIADO	FALLECIDO
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	44620853	HAROLD MARTIN NOLE RODRIGUEZ	DESAFILIADO	FALLECIDO
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	61541995	E.I.C.R.	DESAFILIADO	MIMP
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	70702797	C.J.C.F.	DESAFILIADO	ONP
	ZARUMILLA	AGUAS VERDES	44047158	EDDY WILLIAM VARGAS MARQUEZ	DESAFILIADO	FALLECIDO
	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	73738310	JESUS MENELO MEZA TELLO	DESAFILIADO	ONP
	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	71278308	CHRISTINE ESPERANZA PALACIOS ORE	DESAFILIADO	SUNAT
	CORONEL PORTILLO	CAMPOVERDE	00057039	CELIA LUCA VARGAS	DESAFILIADO	FALLECIDO
	CORONEL PORTILLO	YARINACCOCHA	21142651	ESBOR ALFREDO SALDAÑA PIANCHACHI	DESAFILIADO	NO SE ENCUENTRA EN SITUACION DE POBREZA-CSE
	CORONEL PORTILLO	YARINACCOCHA	21142652	DIOMEDES JUAN SALDAÑA PIANCHACHI	DESAFILIADO	NO SE ENCUENTRA EN SITUACION DE POBREZA-CSE
	CORONEL PORTILLO	YARINACCOCHA	00173837	JOSE ANTONIO TORRES SHUÑA	DESAFILIADO	SUNAT

01:11 p.m. 06/07/2022



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): BALLADARES AGURTO DE CRUZ ELOISA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 24/03/2021 a las 12:24:38

1. Código de Hogar : 9479795
2. Código Clasificación Socioeconómica : 26691876
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 31/10/2018 Hasta 31/10/2024
5. Fuente(*) : OTRAS FUENTES
6. Departamento : TUMBES
7. Provincia : CONTRALMIRANTE VILLAR
8. Distrito : CASITAS
9. Centro Poblado : EL PALMO
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda ; : OTRO. SN NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Estado de la CSE : VIGENTE
13. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	78356771	GENISIS FAVIANA	CRUZ	OLIVA
DNI	00324146	JOSE EDILBERTO	CRUZ	BECERRA
DNI	00324147	ELOISA	BALLADARES	AGURTO DE CRUZ

Enviar resultado por Correo:

Enviar PDF

¡Ciudadano!

Si es usuario de alguna Intervención Pública Focalizada del MIDIS (Juntos, Pensión 65, CONTIGO), FISE o SIS y su clasificación socioeconómica se encuentra próxima a vencer hasta el 31 de julio del 2021, deberá registrarse en el Aplicativo Web SIGTAL a través del siguiente enlace: <https://operaciones.sisfoh.gob.pe/sigtal/ciudadano>

RESULTADO DE CONSULTA PGH