

Huancavelica, 28 de junio de 2022

**OFICIO N° 0023-2022-CTVC/HUANCAMELICA**

Señor(a)

**María Luisa Chávez Canashiro**

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

**Presente. -**

Asunto : Fe De Erratas del OFICIO **N° 0022-2022-CTVC/HUANCAMELICA**

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, por medio de la presente, comunico Fe De Erratas del OFICIO **N° 0022-2022-CTVC/HUANCAMELICA**:

**En dicho Oficio dice:**

Señor(a)

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

**Debe decir:**

Señor(a)

María Luisa Chávez Canashiro

Reitero los saludos cordiales, quedo de Usted

Atentamente

**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

<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

Huancavelica, 28 de junio de 2022

**OFICIO N° 0022-2022-CTVC/HUANCAMELICA**

Señor(a)

**Diana Elizabeth Prudencio Gamio**

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de 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 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° 0046-2022-CTVC/HVC**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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

**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

---

<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. HUANCVELICA: (#) 942153032  
Telf. LIMA: (#)951864589

## CASO

N° 0046-2022-CTVC/HVC

|                                                                                      |                                                     |                                  |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | CONTIGO                                             | 1. FECHA DE REGISTRO:            | 07/06/2022          |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>                                 |                                                     |                                  |                     |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | FLORISA ROJAS MISAICO                               | 3. NÚMERO-DNI:                   | 46699322            |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | PUESTO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OTUTO              | 5. CARGO:                        | JEFA                |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                     | 6. FECHA DE OCURRENCIA:          | 07/06/2022          |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | HUANCVELICA                                         | 8. PROVINCIA:                    | HUAYTARA            |
| 9. DISTRITO:                                                                         | SANTIAGO DE CHOCORVOS                               | 10. CCPP/DIRECCIÓN:              | SANTA ROSA DE OTUTO |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:                                           | GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?   | 48567985-USUARIO    |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 01                                                  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | 01                  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                     |                                  |                     |

La responsable del Puesto de salud de Santa Rosa de Otuto: **FLORISA ROJAS MISAICO**, informa lo descrito por el señor Román Peralta Nasario, tío del usuario del Programa Contigo: Serna Román Jesús Antonio; identificándose el punto crítico descrito a continuación.

### 1. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION

El señor Román Peralta Nasario con DNI N°23607829 (tío), quien es apoderado del usuario Serna Román Jesús Antonio con DNI N°48567985, refiere que su sobrino es usuario regular del Programa Contigo, sin embargo, debido a la discapacidad que padece, tiene dificultades para acceder a una agencia del Banco de la Nación para hacer efectivo el cobro de su pensión no contributiva.

Tras lo manifestado, el señor Román Peralta Nasario (apoderado), solicita que el programa les brinde las facilidades para que pueda hacer efectivo el cobro de la pensión no contributiva que brinda el Programa a favor de su sobrino.

Tras lo manifestado por la informante, el apoderado del usuario y las indagaciones que realizó el ETR hacemos notar lo siguiente:

- Según el padrón general Hogares (PGH), el usuario vive con los hermanos: Román Peralta Luzmila con DNI N° 21406839 y Román Peralta Nasario con DNI N°23607829; dicha información ha sido corroborada por el personal del Salud que labora en la zona.
- Según la Resolución Directoral N°01468-2018-CONADIS/DIR-SDR, el usuario del programa Serna Román Jesús Antonio con DNI N°48567985, padece de retraso mental grave: deterioro del comportamiento nulo o mínimo (F72.0), con ello quedaría demostrado que no logra expresar su voluntad.
- Finalmente, a sugerencia del Equipo Técnico Regional-CTVC, los apoderados del usuario y el personal de salud del Puesto de Salud de Otuto, adjuntan a la presente el Formato PC 1000 debidamente firmada por el apoderado.

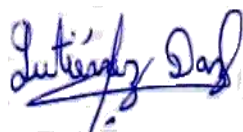
### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del cobro de la pensión no contributiva: Autorización, Renovación y Revocatoria de la autorización de cobro de la pensión no contributiva:

- El Programa realice las indagaciones respectivas, y de ser necesario, implemente lo señalado en los numerales 7.1.1. Requisitos para solicitar la autorización de cobro de la pensión no contributiva, 7.1.2. Presentación de las solicitudes de autorización de cobro de la pensión no contributiva y 7.1.3. Verificación y registro de la solicitud de autorización de cobro de la pensión no contributiva, del numeral 7.1 Autorización de cobro de la pensión no contributiva de la directiva N° 010-2021-MIDIS/PNPDS-DE, de la "Gestión del cobro de la pensión no contributiva.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 06)**

1. Una (01) copia de la Ficha de Atención N° V-0022-2022-HVC-D. (01 folio).
2. Una (01) copia del Consulta Usuario del Programa Contigo. (01 folio)
3. Una (01) copia del Padrón General de Hogares-PGH (01 folio)
4. Una (01) copia del formato PC-1000 suscrito por el apoderado del usuario. (01folio)
5. Una (01) copia de DNI del señor Román Peralta Nasario (01 folio)
6. Una (01) copia de DNI del usuario Serna Román Jesús Antonio (01 folio)



.....  
**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

1. Una (01) copia de la Ficha de Atención N° V-0022-2022-HVC-D. (01 folio).

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>FICHA DE ATENCIÓN</b>                                                                                      |                                                                                                          | FICHA N° 0022-2022-HVC-D      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| El Veedor del Comité facilita el llenado de esta Ficha de Atención cuando el(la) Usuario(a) o Informante quiere hacer una Consulta, Sugerencia, Pedido, Reclamo, Queja, o Denuncia. EL TRAMITE ES GRATUITO Y LA ATENCIÓN NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| PROGRAMA por X: JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 (X) QALIWARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                               |                                                                                                          | FECHA de REGISTRO: 07/06/2022 |                     |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| Apellidos Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | FLORISA ROJAS MISAICO                                                                                         |                                                                                                          | Documento-DNI                 | 46699322            |
| Sexo (Género)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                                    |                                                                                                          | Fecha-Nacimiento              | 17/12/1990          |
| Es Usuario(a)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | SI ( ) Fecha afiliación: / / NO (X)                                                                           |                                                                                                          | Telef. Personal               | 985654882           |
| Correo Electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | -----                                                                                                         |                                                                                                          | Tiempo Residencia             | ( ) MESES           |
| Institución/Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | -----                                                                                                         |                                                                                                          | Telef. Institucional          | -----               |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | HUANCAVELICA                                                                                                  |                                                                                                          | Provincia:                    | HUAYTARA            |
| Distrito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SANTIAGO DE CHOCORVOS                                                                                         |                                                                                                          | Comunid/Dirección             | SANTA ROSA DE OTUTO |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO O EVENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                               |                                                                                                          | FECHA OCURRENCIA: 07/06/2022  |                     |
| <b>LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | HUANCAVELICA                                                                                                  |                                                                                                          | Provincia:                    | HUAYTARA            |
| Distrito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SANTIAGO DE CHOCORVOS                                                                                         |                                                                                                          | Comunid/Dirección             | SANTA ROSA DE OTUTO |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| LOS HECHOS Y EVIDENCIAS QUE PRESENTA EL INFORMANTE. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (ADJUNTAR UNA LISTA, CON NOMBRES, APELLIDOS, DNI y OBSERVACIONES). QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO; ¿QUE SE HIZO PARA RESOLVERLO?                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| <p>EL SEÑOR ROMAN PERALTA NASARIO, REFIERE QUE SU SOBRINO DE NOMBRE SERNA ROMAN JESUS ANTONIO ES USUARIO REGULAR DEL PROGRAMA CONTIGO, SIN EMBARGO, DEBIDO A LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA, NO PUEDE ACCEDER A LAS AGENCIAS DEL BANCO DE LA NACIÓN REALIZAR EL COBRO DE SU PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.</p> <p>TRAS LO MANIFESTADO, EL SEÑOR ROMAN PERALTA NASARIO, SOLICITA QUE EL PROGRAMA LES BRINDE LAS FACILIDADES PARA QUE PUEDA HACER EFECTIVO EL COBRO DE LA PENSIÓN QUE BRINDA EL PROGRAMA.</p> |  |                                                                                                               |                                                                                                          |                               |                     |
| <b>TIPO d ATENCIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                     |                                                                                                          |                               | TOTAL FOLIOS:       |
| <b>Dctos. ADJUNTOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Copia DNI ( ) Partida Nacmto ( ) Otros (X) |                                                                                                          |                               |                     |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | -----                                                                                                         |                                                                                                          |                               |                     |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                               | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DE INFORMANTE PRINCIPAL<br>SOLICITANTE O USUARIO(A)                    |                               |                     |
| <p>_____<br/>NOMBRES APELLIDOS: CLORISA ROJAS MISAICO<br/>DNI: 46699322 CARGO: Jefa del P. S. de Santa Rosa de Otuto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                               | <p>_____<br/>NOMBRES APELLIDOS: ROMAN PERALTA NASARIO<br/>DNI: 23607829 CARGO: Apoderado del usuario</p> |                               |                     |

**PORTAL TRANSPARENCIA**  
[\(http://www.transparencia.gob.pe/\)](http://www.transparencia.gob.pe/)

**A A q 30**

**USUARIO** (tel=16449006) **Q**

ID ENTIDAD=30558GID TEMA=SEVER-DH NYF UTGZAKU

TRANSPARENCIA INICIAL ASPX? 9006

## Consulta Usuario del Programa

Volver a Portada (<https://contigo.gob.pe/>)

**JESUS ANTONIO  
SERRNA ROMAN**  
DNI N° 48567965

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Edad:                | 33 años    |
| Sexo:                | Masculino  |
| Fecha de nacimiento: | 1968-12-23 |
| Afiliación:          | 2020-11-23 |

Número de pensiones recibidas: **11**

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 Formulario PC 1000 correctamente llenado.

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado:  
**HUANCAVELICA/HUAYTARA/SANTIAGO DE CHOCORVOS**

Dirección:  
**CTRD. HUALLA NRO. PUERTAS N° 150.01**

Clasificación Socioeconómica:  
**POBRE EXTREMO**

Brindamos una pensión no contributiva a personas en condición de discapacidad severa y que se encuentren en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

### Atención ciudadana

- Alertas (<https://contigo.gob.pe/como-denunciar/>)
- Denuncias Anticorrupción (<https://contigo.gob.pe/denuncias-anticorrupcion/>)
- Directorio (<https://contigo.gob.pe/directorio/>)
- TURAMIDIS (<https://contigo.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Anejo-1-TUPA-L.pdf>)
- Buzón Virtual de Sugerecias ([http://bdv.midis.gob.pe/Sis\\_Buzon\\_Sugerencia/BuzonSugerencia/](http://bdv.midis.gob.pe/Sis_Buzon_Sugerencia/BuzonSugerencia/))
- Mesa de partes (<https://contigo.gob.pe/mesa-de-partes/>)

### ¿Necesitas Ayuda?

- Preguntas Frecuentes (<https://contigo.gob.pe/preguntas-frecuentes/>)
- Centro de atención (<https://contigo.gob.pe/centro-de-atencion/>)
- Links de interés (<https://contigo.gob.pe/instituciones-aliadas-al-programa/>)

### Contactémosnos

Libro reclamaciones Registro de libro de reclamos

Mapa de ubicación (<https://goo.gl/maps/CRT2QQ5WZYslwWeL>)

Google Maps

Atención al usuario  
(01) 644 9006  
Opción 1

3. Una (01) copia del Padrón General de Hogares-PGH (01 folio)

[illegible]

4. Una (01) copia del formato PC-1000 suscrito por el apoderado del usuario. (01folio)

**PERÚ** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Viceministerio de Prestaciones Sociales

**FORMATO PC 1000**

FECHA: 10/05/2022

PROCEDIMIENTO DE: ☐ ANUACIÓN ☒ AUTORIZACIÓN DE COBRO ☐ RENOVACIÓN

**1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA** (completa con letra imprenta)

1.1 DNI: 48567985 1.2 DEPARTAMENTO: HUANCAYELICA

1.3 PROVINCIA: HUAYTARA 1.4 DISTRITO: SANTIAGO DE CHOCORVOS

1.5 DIRECCIÓN: BARRIO SANTA ROSA DE OTUTO 1.6 REFERENCIA: HUALLHUA- OTUTO

1.7 APELLIDO PATERNO: SIENA

1.8 APELLIDO MATERNO: ROMAN

1.9 NOMBRES: JESUS ANTONIO

1.10 CORREO ELECTRÓNICO: 1.11 TELÉFONO: (CELULAR)

1.12 ¿ADJUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? ☒ SI ☐ NO

2. INFORMACIÓN DEL/ DE LA AUTORIZADO/A (solo en casos que sea titular de la persona con discapacidad severa menor de 18 años o adulto que no exprese voluntad)

2.1 DNI: 23607829 2.2 RELACIÓN DE PARENTESCO: ☐ MADRE(S) ☐ PADRE(S) ☒ OTRO(S) TIO

2.3 APELLIDO PATERNO: ROMAN

2.4 APELLIDO MATERNO: PERALTA

2.5 NOMBRES: NAISARI O

2.6 CORREO ELECTRÓNICO: 2.7 TELÉFONO: 983991798

**2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN**

1. Yo declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resido con ella en la misma vivienda.

2. Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión por discapacidad severa, y expreso mi compromiso de utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del usuario (salud, alimentación, movilidad, entre otros).

3. Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.

4. Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen, sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (ONAFED, ULE u otros).

5. En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).

FIRMA DEL/ DE LA DECLARANTE

HUELLA DIGITAL DEL/ DE LA DECLARANTE

PNDS CONTIGO JUDOS R. TILAKICHIC C. Coordinadora Técnica

PNDS CONTIGO JUDOS R. BARGAS C. Coordinadora Técnica

- |                           |                                                      |                                                           |                         |
|---------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>REPUBLICA DEL PERU</b> |                                                      | <b>REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL</b> | <b>CUI</b>              |
| <b>DUPLICADO</b>          |                                                      | <b>DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD</b>                    | <b>DNI 23607829 - 4</b> |
|                           | Primer Apellido<br><b>ROMAN</b>                      | Fecha Inscripción<br>20 12 1997                           |                         |
|                           | Segundo Apellido<br><b>PERALTA</b>                   | Fecha Emisión<br>26 10 2016                               |                         |
|                           | Pre Nombres<br><b>NASARIO</b>                        | Fecha Caducidad<br><b>NO CADUCA</b>                       |                         |
|                           | Nacimiento: Fecha y Ubigeo<br>28 07 1943      080613 |                                                           |                         |
| Sexo<br><b>M</b>          | Estado Civil<br><b>S</b>                             |                                                           |                         |
|                           |                                                      |                                                           |                         |

|                                                                                                                                                |                              |                                          |                              |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                |                              |                                          |                              |                                                            |
|                                                                                                                                                | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO             | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO |                                                                                                                                                 |
| Departamento<br><b>HUANCAVELICA</b>                                                                                                            | Provincia<br><b>HUAYTARA</b> | Distrito<br><b>SANTIAGO DE CHOCORVOS</b> |                              |                                                                                                                                                 |
| Dirección<br><b>SANTA ROSA DE OTUTO</b>                                                                                                        |                              |                                          |                              |                                                                                                                                                 |
| Observaciones<br>Donación de Organos <b>NO</b>                                                                                                 |                              | Grupo de Votación <b>118040</b>          |                              |                                                                                                                                                 |
| <br>SE PODRÁ VER EN EL CENTRO DE VOTACIÓN<br>DEL MUNICIPIO |                              |                                          |                              |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                |                              |                                          |                              | <br>Huellas Derecho<br>0000271 000271 071618 0008 77653179 |

- REPUBLICA DEL PERU** REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL CUI  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI **48567985-1**

|                                                                                   |                                     |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
|  | Primer Apellido<br><b>SERNA</b>     | Fecha Inscripción<br><b>17 04 2012</b> |
|                                                                                   | Segundo Apellido<br><b>ROMAN</b>    | Fecha Emisión<br><b>04 12 2021</b>     |
|                                                                                   | Pre Nombres<br><b>JESUS ANTONIO</b> | Fecha Caducidad<br><b>04 12 2029</b>   |

Nacimiento: Fecha y Lugar  
**25 12 1969 100101**

Sexo Estado Civil  
**M S**

I<PER48567985<0<<<<<<<<<<<<<<<<<<<  
6812252M2912040PER<<<<<<<<<<<<<4  
SERNA<<JESUS<ANTONIO<<<<<<<<<<

|                                       |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> |
| <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> | <b>CONSTANCIA<br/>DE<br/>SUFRAGIO</b> |

Departamento: HUANOVELICA Provincia: HUAYTARA Distrito: SANTIAGO DE CHOCORVOS

Código: BARRIO SANTA ROSA DE OTUTO

Observaciones: DISCAPACIDAD INTELECTUAL Donación de Órganos: NO Grupo de Votación: 117780



Códigos de barras  
 004271 004271 15778 0088 00427008

Códigos de barras  
 004271 004271 15778 0088 00427008