

Huancavelica, 25 de agosto de 2022

OFICIO N° 0042-2022-CTVC/HUANCAVELICA

Señor(a)

María Luisa Chávez Kanashiro

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)¹:

- **CASO N° 0056-2022-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

¹ 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° 0056-2022-CTVC/HVC	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 05/08/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		JULIAN CRISPIN ROMERO		3. NÚMERO-DNI: 23251190	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 05/08/2022	
7. DEPARTAMENTO:		HUANCVELICA		8. PROVINCIA: HUANCVELICA	
9. DISTRITO:		YAULI		10. CCPP/DIRECCIÓN: CONDORHUACHANA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 23264333-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El señor Julián Crispín Romero, en el marco de sus funciones como presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Yauli, desarrolló acciones de vigilancia al Programa Contigo, donde identificó el siguiente punto crítico:

1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA/CUIDADOR DESCONOCE QUE ES USUARIO/A DE PROGRAMA SOCIAL.

En entrevista realizada a la señora Huamán Sotacuro Teresa, identificada con DNI N°23264333, pobladora del CCPP de Condorhuachana, del distrito de Yauli, expresó su asombro al enterarse que se encontraba afiliado al Programa Contigo y que es usuaria activa; indicó que desconoce la existencia del mencionado programa y los beneficios que brinda.

En relación a la información publicada en la página web del programa, la señora Huamán Sotacuro Teresa, menciona no haber realizado cobro alguno; de lo descrito, solicita que se le brinde la orientación respectiva para que pueda acceder a los beneficios que brinda el Programa.

De la revisión realizada en la página web <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/> por el ETR, la usuaria fue afiliada al programa el 27/06/2022, cuenta con una (01) transferencia bancaria y en el último padrón III-2022 el usuario se mantiene en la condición de continuador (**ver anexo 02**).

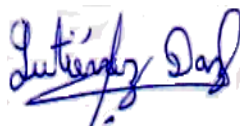
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de gestión de la entrega de la pensión no contributiva que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- El Programa realice el seguimiento, y corroborar la situación de afiliación y acceso percepción de la Pensión No Contributiva de Huamán Sotacuro Teresa, usuario del Programa Contigo hasta la actualidad.
- El Programa promueva acciones y actividades enfocadas al trabajo en el territorio con los/las aliados/as estratégicos/as, usuarios/as y sus cuidadores/as, se promueva el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos y fomentar el acercamiento y adaptación de los servicios vinculados a las personas con discapacidad severa que se encuentran en el territorio.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Vigilancia N° V-0130-2022-HVC-D. (03 folio).
2. Una (01) captura de imagen del portal web: <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/> (01 folio).
3. Una (01) copia del DNI de la señora Huamán Sotacuro Teresa. (01 folio).



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Vigilancia V-0130-2022-HVC-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANCAYELICA

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

CODIGO N° V-130-2022-HVC

Teléfono Regional: 942153032	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional: 951864589	USUARIO-PROGRAMA CONTIGO	
1 FECHA INICIAL de la entrevista: <u>08-08-22</u>	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
2 HORA INICIAL de la entrevista: <u>11-AM 12 PM.</u>		

NOTA IMPORTANTE:

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:
 i) En primera instancia al usuario del programa (siempre se mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).
 ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).

B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.

C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3 N° DNI del Usuario: <u>83264333</u>	4 Apellidos y nombres del Usuario: <u>Huaman Sotacoro Teresa Huantayelica</u>
5 DEPARTAMENTO: <u>HUANCAVELICA</u>	6 PROVINCIA: <u>HUANCAVELICA</u>
7 DISTRITO: <u>Yauli</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: <u>Cerro Huachuma</u>
9 Fecha de nacimiento del Usuario: <u>25-10-1975</u>	10 Condición de edad del Usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Mayor de edad (b) Menor de edad
11 Sexo del Usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino (b) Masculino	12 Teléfono/celular del Usuario:
13 Nivel de instrucción del Usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Sin nivel (a) Primaria (b) Secundaria (c) Básica especial (d) Superior	
14 Idioma predominante del Usuario: <input checked="" type="checkbox"/> Español (a) Quechua (b) Aymara (c) Ashaninka (d) Awajlun (e) Otro:	

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15 ¿Quién es el Informante? <input checked="" type="checkbox"/> El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar	17 Apellidos y nombres del Informante: <u>Teresa Huaman Sotacoro</u>
16 N° DNI del Informante: <u>83264333</u>	19 Teléfono/celular del Informante:
18 Sexo del Informante: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino (b) Masculino	21 Relación de parentesco con el Usuario/a: (a) Madre (b) Padre (c) Otro:
20 Reside en la misma vivienda con el Usuario/a? <input checked="" type="checkbox"/> SI (a) SI (b) NO	22 Idioma predominante del Informante: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajlun (f) Otro:

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
23.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:				
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
23.3 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	meses/ años/			
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?				

B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

24 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA

C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

28 ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes			
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
28.3 Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:				
28.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
28.5 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	meses/ años/			
28.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?				

D. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

29 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	NA
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANCVELICA

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

FICHA DE ENTREVISTA

USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO CODIGO N° _____

Teléfono Regional: 942153032

Teléfono Nacional: 951864589

1 FECHA INICIAL de la entrevista: _____ (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

2 HORA INICIAL de la entrevista: _____

NOTA IMPORTANTE:

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:
 i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).
 ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).

B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.

30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión? **→ Pase a la Pregunta 40 y siguientes :**

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

31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?
 De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes

	SI	NO
(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Banco/cajero cerrado/no atiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) No abonaron la cuenta del usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Bloquearon la cuenta del usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Pérdida de tarjeta del usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Otros Precise: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN / AGENTE BANCARIO/ETV

32 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?

33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?

34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)

35 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:
 (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena

C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO

36 ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?
 (a) Caminando (b) Transporte público (c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa
 (d) Acémila (e) Otro: especifique _____

37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?
 días _____ horas _____ minutos _____

38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?
 (a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada

39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?
 SI NO

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)

40 ¿El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.
 SI NO

41 ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos
 SI NO

42 ¿El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad
 SI NO

B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)

43 ¿El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.
 NO

44 ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;
 NO

45 ¿El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad
 NO

SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

46 En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPED o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?
 SI NO

47 En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?
 SI NO

48 ¿Como considera que lo tratan en su casa?
 48.1 En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:
 (a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien

49 ¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción
 Agua Desague Energía eléctrica Cable Internet

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANCAYELICA

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

FICHA DE ENTREVISTA
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° _____

Teléfono Regional: 942153032

Teléfono Nacional: 951864589

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA: 11-11-2011

(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA: 05-08-2011

2 HORA INICIAL de la entrevista: 11 AM

2 HORA FINAL de la entrevista: 12 AM

NOTA IMPORTANTE:

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:

i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).

ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).

B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.

SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD

	SI	NO	NS/NR
50 ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	SI	NO	NS/NR
51 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO	NS/NR
52 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
53 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO	NS/NR

54 OBSERVACIONES (o dificultades): No caben hasta la fecha

55 RECOMENDACIONES

56 FECHA FINAL de la entrevista: 05/10/11

57 HORA FINAL de la entrevista: 12 AM

DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: Tulio Crispin Romero

DNI: 73251190

Cargo: Presidente

Correo electrónico: _____

Teléfono: 966798061

Nombres y Apellidos: WILDER CARHUAPOMA QUISPE

DNI: 23272674

Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO

Correo electrónico: _____

Teléfono: 942160564

2. Una (01) captura de imagen del portal web: <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/>

18/05/22, 16:14

Usuario Contigo Detalle – Programa Contigo

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social contigo

PORTAL TRANSPARENCIA (HTTP://WWW.TRANSparencia.GOB.PE/ENLACES/PTE_TRANSPARENCIA_ENLACES.ASPX?ID_ENTIDAD=20858&ID_TEMA=1&VER=D#X9Y_UTGZAUk)

AL USUARIO (tel: +16449006)


011644 9006

AL USUARIO (tel: +16449006)

011644 9006

Consulta Usuario del Programa


[Volver a Portada \(https://contigo.gob.pe/\)](https://contigo.gob.pe/)



TERESA HUAMAN SOTACURO
DNI N° 23264333

Edad: 46 años
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1975-10-15
Afiliación: 2022-06-27

Número de pensiones recibidas	1	Último padrón abonado	PADRON 3-2022
Última Actualización:	correspondiente al periodo noviembre - diciembre		
Estado en el Padrón:	USUARIO		
Estado de Autorización:	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1000 correctamente llenado.		
Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado:	HUANCAVELICA/HUANCAVELICA/YAULI		
Dirección:	OTRO. BARRIO ACHCAYACU NRO. PUERTA SN PISO.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/>)
- TUPA MIDIS (<https://contigo.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Anexo-1-TUPA-1.pdf>)
- Buzón Virtual de Sugerencias (http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Buzon_Sugerencia/BuzonSugerencia/)
- 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/>)

