

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancavelica, 02 de agosto de 2023

OFICIO N° 0037-2023-CTVC/HUANCAMELICA

Señor:

Ing. Rolando Camacho Escobar

Jefe de la Unidad Territorial-Huancavelica

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

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° 0056-2023-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


Moises Cuxilaco Huilcas
RESPONSABLE DE CAMPO
E.L. COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA
CIUDADANA-SEDE HUANCAMELICA

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° 0056-2023-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	21/06/2023
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:	21/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCVELICA	
9. DISTRITO:	YAULI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. 23 DE JUNIO S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	YAULI-0427	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

En cumplimiento de la vigilancia al servicio de entrega de subvenciones del Programa PENSION 65, El Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, realizó el acompañamiento de la veeduría al presidente del Comité Local, Sr. Julián Crispin Romero, en el Distrito de Yauli en la Agencia bancaria del Banco e Nación con código 0427, mediante Ficha de Vigilancia N° V-100-2023-HVC-P, donde se registró el punto crítico descrito a continuación: (Ver anexo 01)

1. USUARIO CON DISCAPACIDAD SEVERA/ENFERMEDAD GRAVE ACUDEN AL PUNTO DE PAGO A COBRAR SU PENSION:

Al punto de pago acudió la usuaria Sra. Teodora De La Cruz De Taipe, identificada con DNI N° 23252969, para cobrar su pensión, quien presenta discapacidad visual severa (tiene dificultad para su traslado y movilización); es acompañada por su hija Guillermina Taipe De La Cruz, de quien depende la usuaria para realizar sus actividades diarias, cabe mencionar su hija también tiene discapacidad motora.

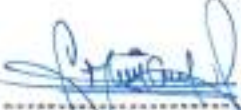
La Sra. Teodora De La Cruz De Taipe, realizó la consulta al promotor del programa (no refiere nombre), sobre el trámite de solicitud de designación de tercera persona autorizada, con la finalidad que su hija Guillermina Taipe De La Cruz, pueda ser autorizada para el cobro de su pensión; sin embargo, el promotor le manifestó que no procede, debido a que su hija Sra. Guillermina Taipe De La Cruz es usuaria del programa CONTIGO (Ver anexo 02). El hecho, hace notar que el promotor posiblemente estaría brindando información inadecuada e incorrecta, la cual estaría contraviniendo con lo estipulado en la RDE N°D000103-2023-PENSION 65-DE. GESTION DE LA ENTREGA DE LA SUBVENCION DEL PROGRAMA PENSION 65 Numeral, 4.5 Cobro Autorizado (tercero autorizado): Proceso de autorización de cobro de la subvención económica por terceras personas, designadas voluntariamente por los usuarios (as) del Programa Pensión 65, con marcado deterioro de su capacidad funcional propia o debido a accidentes y/o en situación de discapacidad que le dificulte el desplazamiento al Punto de Pago de la subvención económica.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Los promotores del Programa Pensión 65 deben garantizar el cumplimiento de la DRE N°D000103-2023-PENSION 65-DE. Gestión de Entrega Subvención Del Programa Pensión 65. Así mismo garantizar el cumplimiento de la RD-223-2020-MIDIS/P65- DE. Directiva De Autorización de cobro por Terceros de la Subvención Económica Otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y conocer los procedimientos y limitaciones del acceso a la solicitud de este trámite.
- El Programa Pensión 65 realice las indagaciones respectivas al punto crítico y de ser el caso active medidas correctivas a favor de la usuaria Sra. Teodora De La Cruz De Taipe e inicie los tramites necesarios de solicitud de designación de tercera persona autorizada, con la finalidad de que su hija Guillermina Taipe De La Cruz, pueda ser la personara autorizada para el cobro de su pensión.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia N° V-100-2023-HVC-P (03 folios).
2. Ficha de Atención N° A-016-2023-HVC-P. (01 folio).



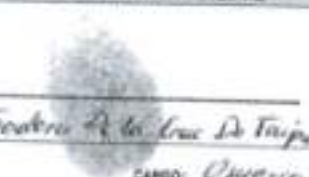
Moises Garipaco Huilcas
RESPONSABLE DE CAMPO
E.C. COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia N° V-100-2023-HVC-P

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANCAMELICA			
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65			
Telesistema Regional:	942153032	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-100-2023-HVC-P
Telesistema Nacional:	951654589	PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS	
OBJETIVO: MONITOREAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.			
INDICACIONES: El observador vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.			
El observador vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará con X o resultará de amarillo la opción que corresponda.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV=No verificado NA=No aplica			
☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
☒ Vigilancia Presencial		☐ Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	21 / 06 / 22	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	11 : 35
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO			
3. CÓDIGO de Punto de Pago:	0927	4. NOMBRE de Punto de Pago:	Yauli
5. DEPARTAMENTO:	Huancavelica	6. PROVINCIA:	Huancavelica
7. DISTRITO:	Yauli	8. CORP/División:	C.P. Centro Huancavelica
9. N° DE DISTRITOS programados:		10. NÚMERO DE USUARIOS programados:	
11. IDIOMA que predomina en la zona: ☐ Español ☒ Quechua ☐ Aymara ☐ Asháninka ☐ Awajit ☐ Otros: ☐ Señalar cuál es:			
12. PERÍODO de PAGO que se vigila: ☐ Ene-Feb ☐ Mar-Abr ☒ May-Jun ☐ Jul-Ago ☐ Set-Oct ☐ Nov-Dic			
13. LUGAR donde se hace la verificación: ☒ a) Agencia Bancaria ☐ b) Empresa de Transportación de Valores ☐ c) PIAS			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
14. ¿Quién es el Informante? ☒ Usuario del programa ☐ Autoridad Local ☐ Otros:			
15. N° ONI del Informante:		16. Apellidos y nombres del Informante:	
2249522		Geraldito de la Cruz Torres	
17. Teléfono celular del Informante:		18. Correo Electrónico del Informante:	
III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frente de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distritos programados para hoy			
19. ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada: ☒ SI ☐ NO			
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
20. ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada: ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
21. ¿Se publicó/difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
22. ¿Se publicó/difundió el PADRÓN DE ABONADOS? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
23. ¿Se publicó/difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS DE PAGOS? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
24. En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICÍAS, MILITARES el día del Operativo de Pago ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
24.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes: -- ☐ a) Solo al principio ☒ b) Durante todo el operativo de pago ☐ c) Solo al final			
25. El PROMOTOR o algún personal de PENSION 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
25.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente: -- ☐ a) Solo al principio ☒ b) Durante todo el operativo de pago ☐ c) Solo al final			
V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)			
26. ¿En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
27. Usuarios(as) que CAMBIAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
28. La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARRANDAS para que se movilizan adultos mayores enfermos o con discapacidad? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
29. ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
30. ¿Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
31. En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el pago? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
32. En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
32.1 Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			
33. En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 04 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
33.1 Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			
34. En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
35. En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
36. El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
37. El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cda)? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			
38. ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA? ☒ SI ☐ NO ☐ NV			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAYELICA VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65									
39. En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?									SI ☒ NO ☐ NA ☐
39.1 Si la respuesta es "SI", diga que INTERVENCIÓN(S) : (Puede marcar más de una opción)									
(a) Talleres de Educación Financiera			(b) Talleres de uso de tarjeta de debito			(c) Orientaciones sobre modalidades (sobre por tercero autorizado)			
(d) Vacunación contra Influenza, COVID-19, Neumococo			(e) Promoción de emprendimientos productivos			(f) Operación gratuita de canastas			
(g) Ayudas económicas (Bolsa Familia de Cuentas Digitales)			(h) Saberes Productivos			(i) Alfabetización		(j) Campañas de salvo	
40. ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona?									SI ☒ NO ☐ NA ☐
41. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?									SI ☒ NO ☐ NA ☐
42. Se brinda atención AMABLE/RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?									SI ☒ NO ☐ NA ☐
43. ¿Surgen RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?									SI ☒ NO ☐ NA ☐
43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? : 1									Adjuntar las FICHAS DE ATENCIÓN que fueron llenadas
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
44. TRANSPARENCIA	44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
	44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
	44.3	¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
45. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	45.1	¿Algun operador del programa Pension 65 y/o servidor público pudo decirle, regalar o favorecer a cambio de brindar beneficios en el Programa?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
	45.2	¿Algun operador del programa Pension 65 y/o servidor público pudo apropiarse a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
	45.3	¿Algun operador del programa Pension 65 y/o servidor público pudo recibir a remuneración de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?							SI ☒ NO ☐ NA ☐
46. OBSERVACIONES O DIFICULTADES									
47. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES									
48. ¿Algun miembro del equipo técnico ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veredura?									SI ☒ NO ☐
48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó : <u>IRMA PATRICIA JOLAN IRIGORRI</u>									
49. FECHA FINAL de Veredura/Vigilancia			<u>21/06/21</u>		50. HORA FINAL de Veredura/Vigilancia			<u>12:00</u>	
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico CTVC)					NOMBRE, FIRMA y SELLO de VIGILADOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que realiza la supervisión de la Ficha de Veredura y de la VTR)				
FIRMA					FIRMA				
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>CAPIRI NICHISE JOLAN</u>					NOMBRES Y APELLIDOS: <u>JUAN GUTIERREZ POLO</u>				
DNI: <u>83251190</u>					DNI: <u>41582288</u>				
CARGO: <u>REGIDOR DEL CTVC - YANU</u>					CARGO: <u>RESPONSABLE REGIONAL</u>				
DISTRITO: <u>YANU</u>					TELÉFONO: <u>942153032</u>				
TELÉFONO: <u>966798061</u>					CORREO ELECTRÓNICO:				
CORREO ELECTRÓNICO:									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-016-2023-HVC-P	
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 () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSION 65 (X) QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 21/06/23	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		DE LA CRUZ DE LAIPE PERIODICA		4. Documento-DNI:	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación: 29/06/23 NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		HUANUCAY		14. Provincia:	
15. Distrito:		YANU		16. CCPP/Dirección:	
				BARRIO PUTACA 1/4 - FOMENTO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 21/06/23	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANUCAY		19. Provincia:	
20. Distrito:		YANU		21. CCPP/Dirección:	
				TE 23 DE JUNIO 1/4 - YANU	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS DEBEN SER HECHOS DE ADJUNTAR DATOS: Apellidos Nombres, DNI, Edad y Observaciones. QUÉNES SON LOS PRESUNTOS O POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE ROEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECIAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Me queda por programar "PENSIÓN 65", porque de la Cruz de Laipe PERIODICA que el PRESETER NO PUEDE QUE LA VAMOS TRATAR LA SEGURO DE AUTORIZAR DE MORE POR ITALY, donde a que el TALLER AUTORIZAR SERA LA HIJA GUILLERMO DE LA VUE, IDENTIFICADA CON DNI: 28254316, quien es BENEFICIARIA DEL PROGRAMA "JUNTOS", lo cual me fue pagado por el pago de que el COMPAÑIA POR LA HIJA POR LA DEUDA EL CORREO DE LA JUNTOS BENEFICIO, y para de que la HIJA TIENE PASAPORTE NOVEDAD LA MENCIONADO DE LA VAMOS SE HANIMADO EN QUE: EL PRESETER LE DIO QUE LA HIJA MANDO A LA A TALLER AUTORIZAR SE LE AUTORIZA EL BENEFICIO QUE DEBE DEL PROGRAMA "JUNTOS". LA VAMOS SEGURO POR LA AUTORIZAR AUTORIZAR EL PROGRAMA Y AUTORIZAR A TALLER A SEGURO PARA AUTORIZAR A LA HIJA POR EL CORREO POR TALLER SIN PERDIDAS LA AUTORIZAR COMO BENEFICIARIO DE JUNTOS.					
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Petido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()					
24. TOTAL FOLIOS: 0					
25. Datos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: <u>Edson Luisi Rivas</u> DNI: <u>2325490</u> CARGO: <u>Presidente del Comité</u>			 NOMBRES APELLIDOS: <u>Teodoro R. de la Cruz de Laipe</u> DNI: <u>28252469</u> CARGO: <u>Usuario</u>		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

LISTADO 2

Usuarios con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN a recibir su subvención económica

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	RODRIGO DE JESUS TORO	23052969	visual	Compartido	SI
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					