Lambayeque, 29 de agosto de 2023

OFICIO Nº0048-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)
JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque
PROGRAMA PENSION 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dieciséis (16) CASOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)[1]:

- CASO N° 0077 al 0092-2023-CTVC/LAM

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

……
Alfonso Sánchez Cajo
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

Teléfono de Lambayeque 942157996 **Teléfono Nacional: 951864589**	**CASO**	**N° 0081-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:	**PENSION 65**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**16/06/2023**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**FIORELA LI JIMENEZ**	**3. NÚMERO-DNI:**	44905359
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO-CTVC

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**16/06/2023**
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	**8. PROVINCIA:**	LAMBAYEQUE
9. DISTRITO:	JAYANCA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	JAYANCA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	**12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	17587931-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	1

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Con fecha 16/06/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, registró la ficha V-051-2023-LAM-P, identificándose los puntos críticos descritos a continuación:

1- USUARIO A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION. Durante la entrevista con la usuaria, el Sr. Manuel Damián Inoñán con DNI N°17587931, manifiesta desconocer el trámite para la autorización de cobro por terceros. Indicando que debido a su avanzada edad y la dificultad que presenta solicita se le brinde información y orientación acerca de este trámite.
Esta situación estaría contraviniendo lo estipulado en las directivas vigentes, como establece en RDE 223-2020-MIDIS-P65-DE "Autorización de cobros por terceros de la subvención económica de usuarios del Programa Nacional de asistencia solidaria Pensión 65" manifiesta en el numeral 4.7 "Orienta a los usuarios y las usuarias respecto al procedimiento de cobro autorizado...".
Asimismo, en el numeral 7.1 describe las disposiciones específicas: "Visitas de difusión a usuarios sobre el mecanismo de la autorización". RDE N° 012-2023-PENSION65-DE "Desarrollo de las intervenciones complementarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaría Pensión 65", establece en el numeral 7.2.1. en el literal c) "...Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado" Orientaciones que se brindan a usuarios y usuarias identificadas como potenciales candidatos para acceder a la modalidad de cobro por tercero autorizado..." Además, esta situación no estaría en concordancia con lo mencionado en el DS N° 012-2020-MIDIS: (...) En el EJE Estratégico N° 5 denominado "Protección del Adulto Mayor" se reconoce, desde un enfoque de derechos, que las personas mayores se encuentran en situación de riesgo
y vulnerabilidad física, mental, emocional, económica y social debido a los contextos que influyeron en su trayectoria personal, familiar y comunitaria (...), y se menciona la necesidad de la creación de otros mecanismos que permita a una tercera persona para que se haga cargo del cobro.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Verificar el caso alertado y concluido su procedimiento nos comunique las acciones correctivas implementadas destinadas a la solución del hecho.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02)

1.- Anexo 001: V-051-2023-LAM-P (01 folios)

Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional	942157996	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° [illegible]
Teléfono Nacional	951864589	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.
INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO.
El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

	(x)	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
	(x)	Entrevista Presencial	(b)	Entrevista NO Presencial

1	FECHA INICIAL de la Entrevista:	[illegible]	2	HORA INICIAL de la Entrevista:	[illegible]
I.	DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):				
3	N° de DNI:	[illegible]	4	APELLIDOS Y NOMBRES:	[illegible]
5	DEPARTAMENTO:	Lambayeque	6	PROVINCIA:	Lambayeque
7	DISTRITO:	[illegible]	8	CCPP/ANEXO/Dirección:	[illegible]
9	EDAD (en años):	81	10	SEXO:	(a) Femenino (x) Masculino
11	Tiene una discapacidad:	(a) SI (x) NO	12	Teléfono/celular:	
13	Su idioma predominante:	(x) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Amazónica (e) Awajún (f) Otro, describa			
14	Quien responde la entrevista?	(x) El usuario (b) Tercero autorizado por el Programa			
II.	DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO, MODALIDAD Y PERIODO DE PAGO DONDE COBRA EL USUARIO(A)				
15	CODIGO Punto de Pago:	0302	16	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Jayanca
17	DEPARTAMENTO:	Lambayeque	18	PROVINCIA:	Lambayeque
19	DISTRITO:	Jayanca	20	CCPP/DIRECCIÓN	Jayanca
21	MODALIDAD de Pago:	(x) Agencia/Banco (b) ETV (c) PIAS			
22	PERIODO de PAGO que se vigila:	(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (x) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic			

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65

Teléfono Regional 942157996 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N°
Teléfono Nacional 951864589 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.
INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO.
El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

III. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN (OPERATIVO DE PAGO):

23 ¿El usuario cuenta con una persona autorizada por el programa para que cobre la pensión? SI (x) NO NS/NR
23.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué: (x) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización (b) Ya solicitó y no le respondieron (c) Aun NO solicitó (d) No necesita tercera persona (e) Otro. Especificar

24 ¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago? SI (x) NO NS/NR
24.1 Si la respuesta es "SI", diga el periodo: (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic

25 ¿Quién le avisó a usted sobre la fecha y el lugar de este último operativo de pago?
(a) Municipalidad (b) Radio/TV (c) Usuario/vecino (d) Personal P65/Promotor (e) Subprefecto/Teniente Gobernador (f) Miembro del CLTVC (g) Redes sociales/Aplicativos (x) Otro (especificar) Por medio de [illegible]

26 ¿Cuánto tiempo demora usted en llegar desde su casa al punto de pago (Banco/Transportadora/PIAS)?
(x) Menos de 30 minutos (b) De 30 minutos a 1 hora (c) De 1 a 2 horas (d) De 2 a 4 horas (e) De 4 horas a más

27 ¿Qué medio utiliza usted para trasladarse al punto de pago? (Puede marcar más de una opción)
(a) A pie (b) Acémila (c) Bicicleta/Triciclo (d) Carros, chalupa, peque-peque (x) Combi, autobús (f) Taxi/Mototaxi (g) Auto particular (h) Otro (especificar)

28 ¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (Ida y Vuelta) (Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse solo)
(x) Menos de 10 soles (b) De 10 a 20 soles (c) De 21 a 40 soles (d) De 41 soles a más

29 ¿Para usted es fácil llegar desde su casa hasta el punto de pago? (Puede marcar más de una opción) SI (x) NO NS/NR
[illegible]

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional 942157996 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N°
Teléfono Nacional 951864589 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.
INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO.
El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

29.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué: (x) Enfermedad y/o discapacidad (b) No hay quien le acompañe (c) Inaccesibilidad y lejanía (d) Alto costo de desplazamiento (x) Pocos medios de transporte (f) Otros

30 Desde que usted llega al punto de pago, ¿cuánto tiempo hace la cola en el banco, en la ETV o PIAS para cobrar su pensión? [illegible]
(a) Menos de 10 minutos (b) Entre 11 a 30 minutos (x) Entre 31 minutos a 1 hora (d) Más de 1 hora

		SI	NO	NS/NR
31	¿Usted está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?	SI	(x) NO	NS/NR
	31.1 Si la respuesta es "NO", diga ¿por qué? [illegible]			
32	¿Usted observó si fuera del Banco/ETV había un lugar de espera acondicionado con sillas/toldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?	(x) SI	NO	NS/NR
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?	SI	(x) NO	NS/NR
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?	(x) SI	NO	NS/NR
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?	(x) SI	NO	NS/NR
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?	(x) SI	NO	NS/NR
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?	(x) SI	NO	NS/NR
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?	SI	(x) NO	NS/NR
39	¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?	SI	(x) NO	NS/NR
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI	(x) NO	NS/NR
	40.1 Si la respuesta es "SI", Diga los posibles motivos			
41	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?			

SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional	942157996	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional	951864589	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.

INDICACIONES: El vecedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO. El vecedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

42	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/ETV?	SI	NO	NS/NR
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR
	43.1 Si la respuesta es "SI", Diga qué dificultades ha tenido.			
44	¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal del Banco/ETV?			
	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena			NS/NR
45	¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR
	45.1 Si la respuesta es "SI", Detalle lo ocurrido.			
IV	SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO			
46	¿Usted ha participado en alguna de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS que desarrolla el programa en este último periodo de pago?	SI	NO	NS/NR
	Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 48			
	46.1 Si la respuesta es "SI", Diga en cuál de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS participó. (Puede marcar más de una opción)			
	(a) Talleres de Educación Financiera (b) Talleres de uso de tarjeta de débito (c) Orientaciones sobre movilidad (cobro por terceros autorizado)			
	(d) Vacunación contra influenza, COVID 19, Neumococo (e) Promoción de emprendimientos productivos (f) Operación gratuita de cataratas			
	(g) Ayudas temporales (continuidad de nacimiento/bebés) (h) Sesiones Prestacionales (i) Alfabetización (j) Campañas de salud			
47	¿Cómo califica usted las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS realizadas por Pensión 65?			
	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena			NS/NR

Elva Damián Sandoval DNI 47323739 (Hija) porque está [illegible] 93 por [illegible] del cobro por terceros autorizados, por [illegible] llevan bien cuidado que los repartidores [illegible]

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional	942157996	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional	951864589	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.

INDICACIONES: El vecedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO. El vecedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

V	SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS			
48	¿Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, se reúne periódicamente con otros usuarios del programa?	SI	NO	NS/NR
	48.1 Si la respuesta es "SI", Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. (Puede marcar más de una opción)			
	(a) Comparten saberes (b) Preparan y almuerzan juntos (c) Tocan instrumentos, cantan y bailan (d) Otro (especifique)			
49	¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)			
	(a) Usted mismo (b) Cónyuge/compañero (c) Hijos/hijas (d) Usted junto a sus familiares			NS/NR
	(e) Otro (especifique)			
50	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)			
	(a) Salud/medicinas (b) Alimentación (c) Vestimenta (d) Transporte (e) Ahorro (f) Invierte en algún negocio (g) Mejora su vivienda			
	(h) Compra activo productivo (i) Otro (especifique)			NS/NR
51	Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considera que su bienestar económico, emocional y de salud	SI	NO	NS/NR
	(a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado			NS/NR
VI	TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
52	TRANSPARENCIA — 52.1 ¿Es **accesible** (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NS/NR
	52.2 ¿Es **oportuna** (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NS/NR
	52.3 ¿Es **comprensible** (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional	942157996	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional	951864589	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.

INDICACIONES: El vecedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO. El vecedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

53	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	53.1	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	SI NO	NS/NR
		53.2	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió que votase a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en	SI NO	NS/NR
		53.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a movilizaciones de algún candidato a cambio de brindarle beneficios	SI NO	NS/NR

54 OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE	55 SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE
56 FECHA FINAL de Entrevista: 10 / 08 / 2023	57 HORA FINAL de Entrevista:

DATOS DEL INFORMANTE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR)	DATOS DEL VECEDOR VOLUNTARIO, MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL, MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUIEN APLICA LA ENCUESTA	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN
FIRMA	FIRMA	FIRMA
DNI: 47323739	DNI: 44905359	DNI:
Apellidos y Nombres: [illegible]	Apellidos y Nombres: [illegible]	Apellidos y Nombres:
Parentesco con usuario: hija del usuario	Cargo: RC - ETVC	Cargo:
Correo electrónico: —	Correo electrónico: lambayeque.etvc@gmail.com	Correo electrónico:
Teléfono: —	Teléfono:	Teléfono: