

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

"Año del del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 07 de diciembre del 2022

**OFICIO N°0120-2022-CTVC/AMAZONAS BAGUA**

Señor:

**Joslin Hipólito Estela Barrera**

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas Bagua

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres

Ciudad.-

**Asunto: Se ALERTA dos (02) CASOS**

De mi especial consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente caso. <sup>1</sup>

- **CASO N° 087-2022-CTVC/BAG**

- **CASO N° 088-2022-CTVC/BAG**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,

  
Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHAN  
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

---

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas  
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [amazonas.1rrctvcperu@gmail.com](mailto:amazonas.1rrctvcperu@gmail.com)

<http://www.ctvcperu.org.pe>

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                      |  |                                                         |  |                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|
| Teléfono de Bagua: 942157610<br>Teléfono Nacional: 942160511                         |  | <b>CASO</b>                                             |  | N° 0088-2022-CTVC/BAG                                       |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     |  | JUNTOS                                                  |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 26/11/2022                            |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |  |                                                         |  |                                                             |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                |  | PELAEZ POCLIN YURI ANDREW                               |  | 3. NÚMERO-DNI: 70805902                                     |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          |  | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA          |  | 5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO                              |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  |                                                         |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 26/11/2022                          |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     |  | AMAZONAS                                                |  | 8. PROVINCIA: CHACHAPOYAS                                   |  |
| 9. DISTRITO:                                                                         |  | LEIMBAMBA                                               |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: LEIMBAMBA                               |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            |  | PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 43874884-USUARIO |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           |  | 01                                                      |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01                         |  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |                                                         |  |                                                             |  |

El día 26/11/2022, el responsable de Campo del CTVC Amazonas Bagua, al realizar la consulta del motivo de No Abono de la usuaria Sra. Julia Nereida Ramírez Muñoz, identificada con DNI N° **43874884**, se registró la Ficha de Atención **A-012-2022-BAG-J**, identificando el siguiente punto crítico.

**1. APLICATIVO MIJUNTOS BRINDA INFORMACION INCOMPLETA/INCONSISTENTE CON RESPECTO A LA ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO:**

Durante la revisión de la queja presentada por la señora Julia Nereida Ramírez Muñoz, usuaria del programa social desde el 21/02/2017, se realizó la consulta de los motivos de la suspensión en el aplicativo MI JUNTOS, en donde se evidenció que no muestra a detalle las corresponsabilidades cumplidas por cada mes de evaluación, cuando se ingresa al aplicativo MI JUNTOS al icono corresponsabilidad al tratar de ingresar al último TIM solo indica **No se encontró información**, faltando la información sobre:

- apellidos y nombres del Miembro Objetivo
- Edad de la verificación (años)
- ¿cumple? Mes 1 y Mes 2
- Formato
- Centro de Atención /IIEE

Esta situación vulnera el derecho de que los hogares afiliados al programa juntos conozcan a detalle el motivo de la suspensión del hogar, ya que el aplicativo no indica específicamente por cual de sus miembros objetivos ha sido suspendida del programa generando dudas en los hogares afiliados.

Cabe mencionar que un gran porcentaje de usuarias recurre al aplicativo MIJUNTOS para conocer la fecha de pago, cumplimiento de corresponsabilidades, entre otros, por lo que es importante que este cuente con información actualizada.

#### V. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se recomienda al programa social, cumplir con lo dispuesto en la RDE N° 178-2019-MIDIS/PNADP-DE Aprobar el Aplicativo "MI JUNTOS". "Aprobación del aplicativo informático Mi Juntos" en los siguientes artículos.

"(...)

**Artículo 3.** Disponer que el mantenimiento informático del aplicativo aprobado en el artículo 1 de la presente resolución se encuentre a cargo de la Unidad de Tecnología de la información del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "MI JUNTOS"  
(...)"

- b) Se recomienda al programa social se realice de manera continua la actualización de la información en el aplicativo mi Juntos de tal manera que el usuario final conozca a detalle los motivos de la suspensión.
- c) El Programa Juntos debe realizar las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as

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

**Anexo N° 01.** Ficha de atención N° 012-2022-BAG-J

**Anexo N° 02:** Copia de DNI de la Señora Julia Nereida Ramírez Muñoz con N° 43874884

**Anexo N° 03:** Consulta en el aplicativo Mi Juntos de los últimos 3 periodos de pago del TIM-V al TIM-III

**Anexo N° 04:** Consulta en el aplicativo Mi Juntos detalle de la suspensión TIM V-2022



Lic. YURIA PELAEZ POCLIN  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

Anexo N° 01. Ficha de atención N° 012-2022-BAG-J

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>FICHA DE ATENCIÓN</b>                                                                                                                 |                                                                                           | FICHA N° <b>A-012-2022-BAG-J</b>       |  |
| El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social<br>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE DE ABOGADO-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| 1. PROGRAMA por X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | CONTIGO ( ) / CUNA MAS ( ) / FONCODES ( ) / JUNTOS ( <input checked="" type="checkbox"/> )<br>PAIS ( ) / PENSIÓN 65 (X) / QALI WARMA ( ) |                                                                                           | 2. FECHA de REGISTRO: 26 / 11 / 2022 / |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| 3. Apellidos/nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PELAEZ POCLIN YURI ANDREW                                                                                                                |                                                                                           | 4. Documento-DNI: 70805902             |  |
| 5. Sexo (género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Masculino ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Femenino ( )                                                                           |                                                                                           | 6. Fecha de nacimiento:                |  |
| 7. ¿Es usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | SI ( ) Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ( <input checked="" type="checkbox"/> )                                                    |                                                                                           | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES        |  |
| 9. Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | amazonas.1rctvcperu@gmail.com                                                                                                            |                                                                                           | 10. Teléfono personal: 994423735       |  |
| 11. Institución/cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CTVC/RESPONSABLE DE CAMPO                                                                                                                |                                                                                           | 12. Teléf. institucional: 942157610    |  |
| 13:Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | AMAZONAS                                                                                                                                 |                                                                                           | 19. Provincia: CHACHAPOYAS             |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | CHACHAPOYAS                                                                                                                              |                                                                                           | 21. CCPP/Dirección CHACHAPOYAS         |  |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                          |                                                                                           | 2. FECHA OCURRENCIA: 26 / 01 / 2021 /  |  |
| <b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| 18: Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | AMAZONAS                                                                                                                                 |                                                                                           | 19. Provincia: CHACHAPOYAS             |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LEIMEBAMBA                                                                                                                               |                                                                                           | 21. CCPP/Dirección LEIMEBAMBA          |  |
| <b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| <p><b>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS</b> (cuando son más de 3 adjuntar con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones).<br/>QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO.<br/>PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>La Sra. Julia Nereida Ramirez Muñoz, usuaria del programa social desde el 21/02/2017, indicó que fue suspendida durante el último operativo de pago correspondiente al TIM V-2022, por lo que a pedido de la usuaria solicitó al ETR del CTVC se realice la consulta de los motivos de la suspensión. Por lo que el ETR ingresó al aplicativo MI JUNTOS, en donde se evidenció que no muestra a detalle las corresponsabilidades cumplidas por cada mes de evaluación, el aplicativo solo indica No se encontró información, faltando la información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input checked="" type="checkbox"/> APELLIDOS Y NOMBRES del Miembro Objetivo</li> <li>• <input checked="" type="checkbox"/> Edad de la verificación (años)</li> <li>• <input checked="" type="checkbox"/> ¿cumple? Mes 1 y Mes 2</li> <li>• <input checked="" type="checkbox"/> Formato</li> <li>• <input checked="" type="checkbox"/> Dentro de Atención /IIEE</li> </ul> <p>Ante esta situación, la usuaria manifiesto su descontento ya que el aplicativo no le indica específicamente cuales, de sus miembros objetivos, la edad, el mes y el lugar donde se están siendo evaluados sus miembros objetivos, por los cuales ha sido suspendida del programa generando duda en la usuaria.</p> |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| 23. TIPO de ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Queja ( ) Denuncia ( )                            |                                                                                           | 24. TOTAL DE FOLIOS:                   |  |
| 25. Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio( ) Constancia ( ) Partida Nacimiento ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )                                  |                                                                                           |                                        |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                          |                                                                                           |                                        |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O<br>INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL   |                                        |  |
| <p>NOMBRES APELLIDOS: YURI ANDREW PELAEZ POCLIN</p> <p>DNI: 70805902 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                          | <p>NOMBRES APELLIDOS: Julia Nereida Ramirez Muñoz</p> <p>DNI: 43874884 CARGO: USUARIA</p> |                                        |  |

**Anexo N° 02:** Copia de DNI de la Señora Julia Nereida Ramírez Muñoz con N° 43874884



**Anexo N° 03:** Consulta en el aplicativo Mi Juntos de los ultimos 3 periodos de pago del TIM-V al TIM-III

**Ministerio de Desarrollo Social**

**Título del hijo:** RAQUEL MARCELA REYES

**La clasificación SIFOPH es:** 27XU2G4 En 14 meses antes, ingresó a la OEE de la municipalidad para ser evaluado.

**Fecha de afiliación al Programa Ajusco:** 21/02/2017

### Abonos

| # | Punto de abono             | Dirección de abono | Monto-Rate |       | Monto-TN |       | Monto-Pto abono | Cuentas recibibles |
|---|----------------------------|--------------------|------------|-------|----------|-------|-----------------|--------------------|
|   |                            |                    | Mes 1      | Mes 2 | Mes 1    | Mes 2 |                 |                    |
| 1 | MULTISERVICIOS BUENOS DÍAS | JR AMAZONAS 180    | \$*        | \$*   | \$*      | \$*   |                 |                    |
| 2 | MULTISERVICIOS BUENOS DÍAS | JR AMAZONAS 180    | 100        | 100   | 50       | 50    |                 |                    |
| 3 | MULTISERVICIOS BUENOS DÍAS | JR AMAZONAS 180    | -200       | 0     | 0        | 0     |                 |                    |

\* TN N 2022

Bases \$7100 solo mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en salud y educación.  
TN \$750 solo mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en Póliza Infancia.

**Anexo N° 04:** Consulta en el aplicativo Mi Juntos detalle de la suspensión TIM V-2022

Elaborado por: **Programa de Seguimiento y Evaluación de la Calidad de la Educación Superior**

**PA 01/2017** | **Alumnos** | **Formas del Proceso**

**Título del Proceso:** **ANÁLISIS PA 01/2017 ALIA REDISA**

**Se clasificó en (SOPH) como:** **21/01/2014** (Se clasificó en la categoría de "B" en el año 2014, por lo que se clasificó en la categoría de "B" en el año 2014)

**Fecha de vinculación al Programa Académico:** **21/01/2017**

**Cumplimiento de Corresponsabilidad**

| +                           | Ayudías y Monitores | Estado en la verificación (previa) | Cumplido |      | Participa | Centro de Atención al Alumno |
|-----------------------------|---------------------|------------------------------------|----------|------|-----------|------------------------------|
|                             |                     |                                    | Mejor    | Peor |           |                              |
| No se encontró información. |                     |                                    |          |      |           |                              |

**Para más información, consulte la lista de alumnos.**