

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA**

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

Piura, 09 de agosto de 2022

OFICIO N°0031-2022-CTVC/PIURA

Señora
MARÍA LUISA CHÁVEZ KANASHIRO
Directora Ejecutiva
Programa CONTIGO.
Presente. -

Asunto : Se ALERTA UN (01) CASO

De mi mayor consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0106-2022-CTVC/PIU

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



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
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. SEDE PIURA: 942161607 Telf. SEDE LIMA: 951864589 | | CASO | | N°0106-2022-CTVC/PIU | |
| PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO | | 1. FECHA DE REGISTRO: | | 26/07/2022 | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | | CHINCHAY CRUZ PEDRO PABLO | | 3. NÚMERO-DNI: 03237292 | |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SAN MIGUEL DE EL FAIQUE | | 5. CARGO: PRESIDENTE | |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/07/2022 | |
| 7. DEPARTAMENTO: PIURA | | 8. PROVINCIA: HUANCABAMBA | | | |
| 9. DISTRITO: SAN MIGUEL DE EL FAIQUE | | 10. CCPP/DIRECCIÓN: EL FAIQUE | | | |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | | 03211252-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL DE EL FAIQUE | |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 3 | | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | | 01 | |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | | | | |

El 26/07/2022 durante la entrevista realizada a la Sra. Justina Guerrero García DNI 03211252. Responsable de la Omaped de la Municipalidad Distrital del San Miguel del Faique, registrándose el siguiente punto crítico que a continuación se detalla:

- 1. DEMORA EN ENTREGA DE TARJETAS MULTIRED A USUARIOS/AS.** Al consultarle a la Sra. Justina Guerrero si llegaron quejas/reclamos a la Omaped sobre el cobro de la pensión de usuarios de los meses de mayo-junio del 2022, manifestó que, aproximadamente el 03 de julio del año 2022 se acercaron a su oficina las siguientes personas autorizadas, quienes le manifestaron que no pudieron cobrar la pensión de su familiar porque al acudir a gestionar la Tarjeta Multired en la agencia del Banco de la Nación del distrito de Canchaque, el personal del BN de esta agencia les manifestó que no contaban con Tarjetas Multired y que en el día, los trámites para obtener la Tarjeta Multired son limitados.

| USUARIO | PERSONA AUTORIZADA | DNI | CASERÍO |
|--------------------------|---------------------------|----------|-------------------|
| Leivi Ticlahuanca Peña | Esmeralda Peña Santos | 46246959 | Lúcumo Carhuancho |
| Marisol Cunia García | Juana Castillo Santos | 45159742 | Tallapampa |
| Janyuri Chinguel Facundo | Herlinda Facundo Guerrero | 18229037 | Lúcumo Carhuancho |

La Sra. Justina Guerrero, agregó que, estas personas viven en la zona más alejada del distrito de San Miguel del Faique y que para llegar a la agencia del Banco de la Nación del distrito de Canchaque salen en horas de la madrugada y caminan aproximadamente 08 horas. En ese sentido considera que es injusto que no se les atienda. Añadió que hasta la fecha en que se realizó la entrevista (26/07/2022), estas personas aún no habían podido cobrar la pensión que otorga el programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

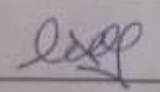
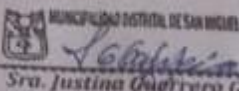
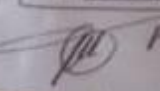
- Mejorar las estrategias de coordinación y articulación con el Banco de la Nación, a fin de que se priorice la atención en los trámites de obtención de la Tarjeta Multired a los usuarios del programa, con la finalidad de que los mismos puedan cobrar su pensión oportunamente y consecuencia se contribuya a mejorar la calidad de vida.
- De ser el caso, es conveniente que el programa coordine con el Banco de la Nación un cronograma de atención de trámites de obtención de Tarjetas Multired para los usuarios del programa Contigo, y difundir el mismo, con los usuarios y los Responsables de las Omaped, esto, con la finalidad de garantizar una atención oportuna y de calidad a los usuarios del programa.

1. Copia de Ficha de Atención N.º A-005-2022-PIU-D (01 folio).
2. Copia de Ficha de Entrevista N.º V-171-2022-PIU-D (03 folios).



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Ficha de Atención N.º A-005-2022-PIU-D

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | | FICHA DE ATENCIÓN | | FICHA N.º A-005-2022-PIU-D | |
|--|--|-----------------------|--|-------------------------------|--|
| 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 con X: | CONTIGO (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () | 2.FECHA de REGISTRO: | | 26/10/22 | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a) | | | | | |
| 3. Apellidos Nombres: | JUSTINA GONZALEZ GARCIA | | 4. Documento-DNI: | 03211252 | |
| 5. Sexo (Género): | Masculino () Femenino (X) | 6. Fecha-Nacimiento: | | | |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI () Fecha Afiliación 1 1 1 NO (X) | 8. Tiempo Residencia: | | () MESES | |
| 9. Correo Electrónico: | justina.15.03@ho.na.na.com | | 10. Telef. Personal: | 942493300 | |
| 11. Institución/Cargo: | RESPONSABLE OMAPEO | | 12. Telf. Institucional: | - | |
| 13. Departamento: | PIURA | | 14. Provincia: | HUANCABAMBA | |
| 15. Distrito: | SAN DEL FAJONE | | 16. CCPP/Dirección: | EL FAJONE | |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: | | | | 17.FECHA OCURRENCIA: 03/10/22 | |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO: | | | | | |
| 18. Departamento: | PIURA | | 19. Provincia: | HUANCABAMBA | |
| 20. Distrito: | CANCHABQUE (B.N) | | 21. CCPP/Dirección: | CANCHABQUE | |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente: | | | | | |
| <p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar lista) con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. 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 JOSEFINA GONZALEZ GARCIA REFIRIO QUE EN EL PAGO PASADO PERSONAS AUTORIZADAS ACUDIERON AL BN DE CANCHABQUE A TRAMITAR SU TARJETA MULTIMEDIA, TRAMITE QUE NO PUDIERON REALIZAR POR QUE PERSONAL DE BN LES Dijo QUE NO TENIAN TARJETAS. ESTAS PERSONAS VIENEN DESDE LEJOS CAMINAN ENTRE 7 O 8 HORAS Y NO SON ATENDIDAS. EN DICHA QUE ESTAS PERSONAS HASTA LAS FECHAS NO HAN PODIDO COBRAR.</p> <p>AGREGA TAMBIEN QUE EN EL PAGO PASADO LA SRA BENITA GONZALEZ HUANCA PNI 03237517, MAMA DEL USUARIO WILMER CRINGUEL HUANCA, EN UN PRINCIPIO SOLO LE PAGARON 200, YA QUE SEGUN EL VOUCHER ES SOLO HABIA EN SU CUENTA, ACUDIO A UN AGENTE DEL BN PARA VERIFICAR Y EFECTIVAMENTE YA NO TENIA NADA EN SU CUENTA A LOS OBTIENES DE NUEVO ACUDE AL BN Y YA TENIA LOS 700 QUE LE FALTABA, FINALMENTE A LA USUARIA LE PAGARON COMPLETO.</p> | | | | | |
| 23.TIPO d ATENCIÓN: | Consulta () Sugencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia () | | | 24.TOTAL FOLIOS: | |
| 25.Dctos. ADJUNTOS: | Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () 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: Pedro Pablo Chinchay Cruz DNI: 03237291 CARGO: VICEPRESIDENTE | | |  Srta. Justina Gonzalez Garcia NOMBRES APELLIDOS: SUGERENTE DE OMAPEO DNI: 03211252 CARGO: | | |
|  Roberto Olman Tavares DNI: 42999232 R.R. CTVC. | | | | | |

2. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0171-2022-PIU-D.

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | | | |
|---|--|--|---|
| SEDE REGIONAL PIURA | | | |
| VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO | | | |
| Teléfono Regional: | 942161607 | FIGHA DE ENTREVISTA OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO | CODIGO N- <u>V-171-2022 PIU-D</u> |
| Teléfono Nacional: | 951864589 | | |
| (a) FIGHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | | <input checked="" type="checkbox"/> (b) FIGHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| 1 | FECHA INICIAL de la entrevista: | <u>26 10 2022</u> | 2 HORA INICIAL de la entrevista: <u>10 15</u> |
| NOTA IMPORTANTE: | | | |
| A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo. | | | |
| B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril <input checked="" type="checkbox"/> (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre | | | |
| I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED: | | | |
| 3 | DEPARTAMENTO: | <u>PIURA</u> | 4 PROVINCIA: <u>HUANCABAMBA</u> |
| 5 | DISTRITO: | <u>S.º DEL FAJONE</u> | 6 Dirección de la Municipalidad: <u>EL FAJONE</u> |
| I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED): | | | |
| 7 | Nº DNI del Informante: | <u>032 11257</u> | 8 Apellidos y nombres del Informante: <u>JUSTINA GUERRERO GARCIA</u> |
| 9 | Edad del Informante: | <u>38</u> | 10 Sexo del Informante: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino () |
| 11 | Teléfono/celular del Informante: | <u>942493300</u> | 12 Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | Fecha que inició labores en OMAPED | <u>01 10 2020</u> | |
| 14 | Nivel de instrucción del Informante: | (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial <input checked="" type="checkbox"/> (f) Técnico (g) Superior | |
| 15 | Idioma predominante del Informante: | <input checked="" type="checkbox"/> Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro | |
| II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA | | | |
| A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA | | | |
| 16 | ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 17 | ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 18 | ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 19 | ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 20 | ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 21 | ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| <i>(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)</i> | | | |
| 22 | ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 22.1 | De marcar NO, diga cuánto es el costo: | (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más | |
| B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN | | | |
| 23 | ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 24 | ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| <i>De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes</i> | | | |
| 25 | ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 25.1 | De marcar NO, diga cuánto se paga | (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más | |
| C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE) | | | |
| 26 | ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| 26.1 De marcar NO, precise ¿Por qué no se realizó? <i>—Pase a la Pregunta 28 y siguientes:</i> | | | |
| C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE | | | |
| 27 | ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO NS/NR |
| <i>De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes</i> | | | |
| (a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa | | | |
| (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro | | | |
| (c) Dificil acceso al banco/cajero | | | |

27.1 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)

- (d) Bancos/cajero cerrado/no atiende
- (e) No abonaron la cuenta del usuario
- (f) Bloquearon la cuenta del usuario
- (g) Pérdida de tarjeta del usuario
- (h) Otros Precise: **EN NO ENTREGA TARJETAS MULTIMEDIA**

III. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28 ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? SI NO NS/NR

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes

28.1 Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? SI NO NS/NR

28.2 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso? SI NO NS/NR

28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED? SI NO NS/NR

28.4 Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/as usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales? SI NO NS/NR

28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación? SI NO NS/NR

28.6 Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular Buena (e) Muy Buena NS/NR
 Explique: *por parte de la información de los usuarios, potenciales*

29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo? SI NO NS/NR

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes

29.1 ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial Virtual NS/NR

29.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más NS/NR

29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR

29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular Buena (e) Muy Buena NS/NR

30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION? SI NO NS/NR

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes

30.1 ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial Virtual NS/NR

30.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más NS/NR

30.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR

30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular Buena (e) Muy Buena NS/NR

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31 En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (via telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)? SI NO NS/NR

32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios? SI NO NS/NR

33 En los 5 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida? SI NO NS/NR

34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted? (a) 15 días 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses NS/NR

35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?
 35.1 De marcar NO precise la dificultad.

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo

36 ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa? SI NO NS/NR

37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? SI NO NS/NR

38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? SI NO NS/NR

39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? SI NO NS/NR

40 OBSERVACIONES (o dificultades)

41 RECOMENDACIONES

42 FECHA FINAL de la entrevista:

26 107 1221

44 HORA FINAL de la entrevista:

10:50

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

Nombres y Apellidos: PÉREZ PABLO QUINCHAY CAUZA
DNI: 03237272
Cargo: VICEPRESIDENTE
Correo electrónico: p
Teléfono: 950795113

PL

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

Nombres y Apellidos: ROBERTO VIDAL ORRAL TAURRA
DNI: 42994231
Cargo: RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico: riorra@ctvc.org.pe
Teléfono: 942161067

[Signature]
RESPONSABLE REGIONAL

LA RESPONSABLE DE ONAPED, REFIRIO QUE EN EL PAGO PASADO (MAYO-JUNIO), HUBIERON 03 PERSONAS AUTORIZADAS QUE LLEGARON AL BN A GESTIONAR LA ENTREGA DE SU TARJETA MULTIRR, SIN EMBARGO EL BN NO LES REALIZO ESTE TRAMITE PORQUE SEGUN ELLOS NO HAY TARJETAS, AGREGA QUE ESTAS VIENEN CAMINANDO 08 HORAS (ZONAS: TALLA PAMPA, FRICAL, INCAHUASI CARHUANCHO, ETC), SALEN DESDE TEMPRANO. Y NO SON ATENDIDOS. INDICA QUE ESTAS PERSONAS HASTA LA FECHA NO PUEDEN COBRAR.

- INCAHUASI CARHUANCHO: ESMERALDA PEÑA SANTOS. 46246959. NIÑA: LEIVI TICLIABLANCA PEÑA TALLA PAMPA JORNA CASTILLO SANTOS US159742 NIÑA MARISOL EDITH CASTILLO
- INCAHUASI CARHUANCHO HELENA FALCÓN GUERRA 18229034. JEAN YURI CHAVEZ TARRA

TAMBIÉN SEÑALÓ QUE EN EL PAGO PASADO A LA SEA DENITA BUENO HUANCAS DNI 03237819. MAMÁ DEL USUARIO WILMA CHINGUEL HUANCAS, ACUDIO AL BANCO A COBRAR SU PENSION Y SOLO LE PAGARON 200, YA NO HABIENDO MAS SALDO, ACUDIO A UN AGENTE DEL BN A VERIFICAR SI QUEDABAN LOS 7100 SOLES DE SALDO PERO NO TENIA, AÑADE QUE DESPUES DE 08 DIAS DE NUEVO ACUDIO AL BN DE CANCHAQUE Y YA ENCONTRO EN SU CUENTA LOS 7100 SOLES QUE LE FACTABAN.

MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL DE EL FINCA
Sr. Justino Guerrero García
SUGERENTE DE DENUNCIAS Y ONAPED
DNI 8271752