

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

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

Cajamarca, 13 de setiembre de 2023.

**OFICIO N° 0119-2023-CTVC/CAJAMARCA**

Ing.

**Matilde Margarita Rodríguez Pajares**

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS

**Presente. -**

**Asunto : Se ALERTAN seis (06) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0106-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0107-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0108-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0109-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0110-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0111-2023-CTVC/CAJ

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;



<sup>1</sup> 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

**Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio**

**Celular: 942155526**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [cajamarca.rctvcperu@gmail.com](mailto:cajamarca.rctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA: 942160511	CASO	N° 0107-2023-CTVC/CAJ
--	------	-----------------------

<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>	<b>JUNTOS</b>	<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>	<b>21/08/2023</b>
-------------------------	---------------	------------------------------	-------------------

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>	HERNANDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	<b>3. NÚMERO-DNI:</b>	71888923
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	<b>5. CARGO:</b>	RESPONSABLE REGIONAL

### II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>		<b>21/08/2023</b>	
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>	CAJAMARCA	<b>8. PROVINCIA:</b>	SAN MIGUEL
<b>9. DISTRITO:</b>	CATILLUC	<b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>	JR. ZOILA AMALIA S/N
<b>11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA</b>	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	<b>12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?</b>	44780454-USUARIO
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS:</b>	1	<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:</b>	01

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

El día 21/08/2023 el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, registró la Ficha de Vigilancia V-464-2023-CAJ-J (Ver Anexo 1) correspondiente a la entrevista realizada a la usuaria del programa Juntos, Sra. Yudit Mera Hernández Villanueva, con DNI N° 44780454. Reportando el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS.** Durante la entrevista la usuaria manifestó que desconoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos". Asimismo, que NO recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos" (Ver Anexo 1, pregunta 48 y 50). Esta situación estaría contraviniendo la Resolución de Dirección Ejecutiva 000075-2022-MIDIS/PNADP-DE en el numeral 4.7, señala que el aplicativo Mi Juntos, es un aplicativo de consulta personalizado por usuarios/as del programa JUNTOS, a través del cual conocerá el motivo de su abono o no abono, el importe lugar y fecha de retiro de su incentivo monetario, así como, consulta de los últimos abonos recibidos. Asimismo, el/la usuario/a conocerá los miembros de hogar registrados en el programa Juntos y la fecha de caducidad de su Clasificación Socioeconómica. En el numeral 6.3.2 Difusión de padrón de abonados, se indica que se debe orientar a los usuarios en el uso del aplicativo Mi Juntos para que consulten si se encuentran en el padrón de abonados.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Juntos debe garantizar el cumplimiento Resolución de Dirección Ejecutiva 000075-2022-MIDIS/PNADP-DE. Directiva – Procedimiento. Proceso De Entrega Del Incentivo Monetario Condicionado
- Sugerimos al programa Juntos realice 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 del programa.

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

- 1.- Ficha de Vigilancia V-464-2023-CAJ-J (4 folios).



ANEXO 1: Ficha de vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
SEDE REGIONAL CAJAMARCA	
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS	
FICHA DE VIGILANCIA	
HOGAR USUARIO	
Teléfono Regional:	942155526
Teléfono Nacional:	942160511
CODIGO N° V-464-2023-CAJ-13	
<p>OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS</p> <p>INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Veedor/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: — NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica</p>	
<p>(a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA</p> <p>(a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial</p>	
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia: 21/03/2023
II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO	
3	N° DNI: 44780454
5	DEPARTAMENTO: Cajamarca
7	DISTRITO: Catilluc
9	EDAD: 43 años
11	TIEMPO en el programa: 1 años 6 meses
13	IDIOMA predominante del usuario: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún
III. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRÓ EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO	
14	CÓDIGO Punto de Pago: 3070221
16	DEPARTAMENTO: Cajamarca
18	DISTRITO: Catilluc
20	PUNTO DE PAGO con acompañamiento: (a) SI (b) NO
21	MODALIDAD de pago: (a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM
22	PERIODO de PAGO que se vigila: (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic
III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)	
23	¿Qué compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción: (a) Llevar a mis hijos a sus controles de salud (b) Llevar a mis hijos a la Institución educativa (c) Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante (d) Otro: Diga cuál es: (e) En la asamblea comunal de validación (b) En el acuerdo de compromiso (c) En las campañas de actualización (d) A través del Gestor Local (e) A través de la radio (f) A través de un afiche (g) A través de otros usuarios (h) Otro: Diga cuál es:
24	¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:
25	¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago? SI NO NS/NR

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

26	¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario? <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(e) Aviso en municipio	(b) Aviso en radio
		<input checked="" type="checkbox"/> (f) Aviso de otro usuario	(d) Aviso de Gestor Local durante una reunión
		(fe) Aplicativo Mi Juntos	(f) Otro: Diga cuál es: _____
<b>III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO</b>			
27	¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago?  <i>Puede marcar más de una opción:</i>	(a) En Camión	(b) En Kombi
		(c) En Auto	(d) En Moto/Mototaxi
		(e) En Acémila (Caballo, burro)	<input checked="" type="checkbox"/> (f) A pie
		(g) En Canoas	(h) En Chalupa
		(i) En Peque peque	(l) Otro: Diga cuál es: _____
28	¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Menos de media hora	(b) De media hora a menos de 1 hora
		(c) De 1 a menos de 2 horas	(d) De 2 a menos de 3 horas
		(e) De 3 a menos de 4 horas	(f) Igual o más de 4 horas
		<input checked="" type="checkbox"/> (a) Nada (cero soles)	(b) Menos de 10 soles
		(c) De 10 soles a 19 soles	(d) De 20 soles a 29 soles
	(e) De 30 soles a 39 soles	(f) De 40 soles a 49 soles	
	(g) Más de 50 soles		
30	¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: _____		<input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR
<b>IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO</b> <i>(Sólo para ETV y agencias priorizadas)</i>			
31	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago? <i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i>		SI NO NS/NR NA
31.1	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?		SI NO NS/NR NA
31.2	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?		SI NO NS/NR NA
31.3	¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?		SI NO NS/NR NA
31.4	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero? y el MOTIVO del cobro: _____		SI NO NS/NR NA
31.5	Si la respuesta es "SI", señale el MONTO: \$/_____		SI NO NS/NR NA
<b>V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO</b>			
32	¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?  <i>(a) Menos de 10 minutos</i> <i>(c) Entre 31 minutos a 01 hora</i>	(b) Entre 11 a 30 minutos	SI NO NS/NR
		(d) Más de 01 hora	SI NO NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?		SI NO NS/NR
34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?		SI NO NS/NR
35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?		SI NO NS/NR
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?		SI NO NS/NR
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?		SI NO NS/NR

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? (Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)	SI	NO	NS/NR	
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo? y precise el MONTO que le pagaron SI. (Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)	SI	NO	NS/NR	
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago? (e) En la ventanilla, después de recibir el dinero	SI	NO	NS/NR	
41	¿En qué momento le entregaron el voucher? (b) En la cola (c) Otro:	SI	NO	NS/NR	
42	¿Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?	SI	NO	NS/NR	
43	¿Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas? 43.1 Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático: 43.2 Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?	SI	NO	NS/NR	
44	¿Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?	SI	NO	NS/NR	
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:	Excelente	Buena	Aceptable	Mala
<b>VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO</b>					
46	¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?	SI	NO	NS/NR	
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema? 47.1 Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema:	SI	NO	NS/NR	
<b>VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"</b>					
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "MI JUNTOS"? (motivo de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)	SI	NO	NS/NR	
49	¿Usted utilizó/consulta el aplicativo "MI JUNTOS"?	SI	NO	NS/NR	
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "MI JUNTOS"?	SI	NO	NS/NR	
<b>VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA</b>					
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito? (Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55)	SI	NO	NS/NR	
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera? (a) Temas de ahorro (b) Uso y cuidado de tarjeta de débito (c) Reconocimiento de billetes falsos	SI	NO	NS/NR	
53	¿Si la respuesta es "SI", señale los temas (Puede marcar más de una opción)	SI	NO	NS/NR	
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo? ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona? ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?	SI	NO	NS/NR	
<b>IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR</b>					
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS? Puede marcar más de una opción:	(a) Salud/medicina (b) Alimentación (c) Transporte (d) Otro (especifique):	(e) Educación/Útiles escolares (f) Vestimenta (g) Mejora su vivienda (h) NS/NR	(i) Sigue igual (j) Ha mejorado (k) Ha empeorado	NS/NR
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?	(a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado	(d) Educación/Útiles escolares (e) Vestimenta (f) Mejora su vivienda (g) NS/NR	(h) Sigue igual (i) Ha mejorado (j) Ha empeorado	NS/NR

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?	(a) Ha mejorado (c) Ha empeorado	(b) Sigue igual (h) NS/NR	SI NO NV X NO NV
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/EMOCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?	(a) Ha mejorado (c) Ha empeorado	(b) Sigue igual (h) NS/NR	SI NO NV X NO NV
59	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/AS usuarios?	(a) Ha mejorado (c) Ha empeorado	(b) Sigue igual (h) NS/NR	SI NO NV X NO NV

**X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

60	<b>TRANSPARENCIA</b>	60.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? 60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? 60.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI NO NV X NO NV X NO NV
61	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>	61.1 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos? 61.2 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos? 61.3 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI NO NV SI NO NV SI NO NV

62 **OBSERVACIONES (o dificultades)**  
*La gestora le informo que tiene problemas migratorios.  
Pero no puede ir a Lima  
-Realizó el cobro de su incentivo obo día*

63 **RECOMENDACIONES**

64 **FECHA FINAL de la Vigilancia:** 21 de 08 / 2028 **HORA FINAL de la Vigilancia:** 65 **HORA FINAL de la Vigilancia:** 16:46

<b>DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA</b>		<b>DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - QUE APLICA LA ENTREVISTA</b>		<b>DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</b>	
Firma		Comite de Transparencia y Vigilancia Ciudadana CAJAMARCA		Comite de Transparencia y Vigilancia Ciudadana CAJAMARCA	
DNI:	44780454	DNI:		DNI:	
Apellidos y Nombres:	Mora Hernández Yudith	Apellidos y Nombres:	Lic. Liliana M. Hernández Villanueva	Apellidos y Nombres:	Lic. Liliana M. Hernández Villanueva
Cargo:	Quarica	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	976125044	Teléfono:	942155526	Teléfono:	942155526