

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Ayacucho, 027de enero de 2021

OFICIO N° 007-2021-CTVC/AYACUCHO

Señora:

Jessica Cecilia Niño De Guzman Esaine

Directora Ejecutivo

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – “CONTIGO”

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA dieciocho (18) 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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 002-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 003-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 004-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 005-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 006-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 007-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 008-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 009-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 010-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 011-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 012-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 013-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 014-2021-CTVC/AYA

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que Un **CASO RESUELTO** es aquel que el Programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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 ó 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.

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- CASO N° 015-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 016-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 017-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 018-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 019-2021-CTVC/AYA

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,


.....
Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: 942155687 Telf. SEDE LIMA : 942160416		CASO		N° 011-2021-CTVC/AYA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	
				15/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CANCHO CUBA LUIS		3. NÚMERO-DNI:	
				42277270	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	
				RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
				15/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		AYACUCHO		8. PROVINCIA:	
				LUCANAS	
9. DISTRITO:		PUQUIO		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				PUQUIO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	
				LLAMADA TELEFÓNICA A RESPONSABLE DE OMAPED	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:				14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				03 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Mediante la Ficha de Vigilancia N° FV-297-2020-AYA-D, se registró lo siguiente:

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista telefónica con la señora Consuelo Martha Díaz Escajadillo, responsable de la OMAPED del distrito, manifestó que hasta la fecha de la entrevista no habría recibido ninguna capacitación por parte del Programa Contigo el año 2020 y que sólo tuvo una capacitación presencial el año 2019 en la ciudad de Lima; lo señalado limitaría el nivel de conocimiento que debería tener sobre los procesos de afiliación, solicitud de autorización de cobro, transferencia de la pensión no contributiva y normativas-procedimientos vigentes, e incumpliría lo dispuesto en la RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE *Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación*, en su numeral 7.3 *Del Proceso de Gestión de la Articulación*, ítem Fortalecimiento de Capacidades donde señala “Se involucra a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados en acciones de fortalecimiento de capacidades para que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa. (...) con el objetivo que contribuyan al logro de objetivos”. (**Ver Ficha de Entrevista**).
2. **POSIBLE MALTRATO A USUARIOS/AS EN BANCO DE LA NACION.** Así mismo, indicó la mala atención ofrecida por los trabajadores de la oficina del Banco de la Nación de la localidad de Puquio (agencia que atiende a la mayor parte de la población de la provincia de Lucanas), pues señaló el malestar que genera la exigencia del banco a que los usuarios – personas con discapacidad severa entre ellos y algunos en condición muy severa– estén presentes al momento de hacer efectivo el cobro, esto sucede inclusive con aquellos que ya tienen una autorización de pago vigente, pues de no ser así simplemente no se le atiende al familiar o apodera del usuario; por lo que solicita al programa Contigo coordine con el Banco para que cese este tipo de exigencias debido a que genera muchos inconvenientes en el traslado de los usuarios además de ponerlos en riesgo ante la emergencia sanitaria. (**Ver Ficha de Entrevista**).
3. **NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Finalmente indicó la limitación existente con la central telefónica del programa, pues manifiesta que intentó en varias oportunidades comunicarse con la sede central del programa para hacer diferentes consultas, entre ellas

relacionadas a los depósitos del bono familiar universal entregado a los usuarios; sin embargo, nunca le respondieron. (**Ver Ficha de Entrevista**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó vía telefónica –en el marco del contexto de la emergencia sanitaria– con la señora Consuelo Martha Díaz Escajadillo, con DNI 28851479 y número de celular 944698647 en su calidad de responsable de la OMAPE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice el Fortalecimiento de Capacidades en el marco Del Proceso de Gestión de la Articulación señalado en la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS “Directiva De Gestión del Acompañamiento y Articulación” con todos los actores o aliados estratégicos locales que participan en el servicio (que tengan tiempo en el área o recientemente se hayan reincorporado).
- El programa CONTIGO en los distritos donde los responsables de la OMAPE no pudieron acceder por diversos motivos a la capacitación virtual programada se les trasladen los enlaces a los videos grabados o materiales similares de las actividades realizadas; puesto que estos podrían permitir a los actores acceder a la información impartida por el programa.
- El programa CONTIGO coordine con las instituciones que en alguna medida participan en el servicio, en este caso el Banco de la Nación de Puquio, a fin que este brinde servicios y atención adecuados considerando que son personas vulnerables que presentan algún tipo de limitación.
- El programa CONTIGO garantice los mecanismos de comunicación oportuna para los aliados y usuarios que están señalados en la estrategia señalada en el 7.2.2 CONTIGO TE INFORMA de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS PLAN “ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020”

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

Ficha de Vigilancia N° FV-297-2020-AYA-D. (03 folios).


.....
Luis Cancho Cuba
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-297-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

a	Fecha de la entrevista:	15/12/2020	b	Hora de entrevista:	INICIO:	10:17	FINAL:	10:51
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):								
c	N° DNI del Informante:	28851479	d	Apellidos y nombres del Informante:	CONSUELO MARTHA DIAZ ESCAJADILLO			
e	Fecha de nacimiento del Informante:	28/04/1973	f	Edad del Informante:	12			
g	Sexo del Informante	Femenino () Masculino ()	h	Teléfono/celular del Informante:	944698647			
i	Presenta alguna discapacidad:	SI () NO ()	j	Fecha que inició labores en OMAPED	01/09/2020			
k	Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria () e) Básica especial () f) Técnico () g) Superior ()						
l	Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____						
m	DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	n	PROVINCIA:	LUCANAS			
ñ	DISTRITO:	PUQUIO	o	Dirección de la Municipalidad:	PUQUIO			

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	BONO PARA LAS PERSONAS EN DISCAPACIDAD SEVERA EN POBREZA	SI	NO	NS/NR	
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	PERSONAS CON ALGUNA DICAPACIDAD Y CSE POBRE	SI	NO	NS/NR	NA
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	DE PARTE Y OFICIO	SI	NO	NS/NR	NA
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	PARA TRAMITAR LA AFILIACION Y UTORIZACION DE COBRO	SI	NO	NS/NR	NA
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	SE REMITO LOS REQUISITOS CON UN DOCUMENTO DE LA MUNICIPALIDAD	SI	NO	NS/NR	NA
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR	NA

(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)

7	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?	SI	NO	NS/NR		
7.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()				

B. SOBRE AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:

8	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NA
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	
(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)					
10	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?	SI	NO	NS/NR	
10.1	De marcar NO, diga cuánto se paga:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 a más ()			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-297-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):

11	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)?	SI	NO	NS/NR																								
11.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?																											
12	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)?	SI	NO	NS/NR																								
12.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?																											
13	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)?	SI	NO	NS/NR																								
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)																												
14	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?	SI	NO	NS/NR																								
(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)																												
14.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción:)	<table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>Difícil acceso a banco/cajero</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>Banco/cajero cerrado/no atiende</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>No abonaron la cuenta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>f)</td> <td>Bloquearon la cuenta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>g)</td> <td>Pérdida de tarjeta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>h)</td> <td>Otros</td> <td>() Precise: _____</td> </tr> </table>			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)	Difícil acceso a banco/cajero	()	d)	Banco/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: _____
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)	Difícil acceso a banco/cajero	()																										
d)	Banco/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: _____																										

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)

15	¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR															
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)																			
15.1	¿Cuál fue la modalidad?	<table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>Presencial</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>Virtual</td> <td>()</td> </tr> </table>			a)	Presencial	()	b)	Virtual	()									
a)	Presencial	()																	
b)	Virtual	()																	
15.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	<table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>1 sola vez</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>2 veces</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>3 veces</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>4 veces a más</td> <td>()</td> </tr> </table>			a)	1 sola vez	()	b)	2 veces	()	c)	3 veces	()	d)	4 veces a más	()			
a)	1 sola vez	()																	
b)	2 veces	()																	
c)	3 veces	()																	
d)	4 veces a más	()																	
15.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?	SI	NO	NS/NR															
15.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	<table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>Muy mala</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>Mala</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>Regular</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>Buena</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>Muy buena</td> <td>()</td> </tr> </table>			a)	Muy mala	()	b)	Mala	()	c)	Regular	()	d)	Buena	()	e)	Muy buena	()
a)	Muy mala	()																	
b)	Mala	()																	
c)	Regular	()																	
d)	Buena	()																	
e)	Muy buena	()																	
16	¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR															
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)																			
16.1	¿Cuál fue la modalidad?	<table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>Presencial</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>Virtual</td> <td>()</td> </tr> </table>			a)	Presencial	()	b)	Virtual	()									
a)	Presencial	()																	
b)	Virtual	()																	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-297-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

16.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez ()	b) 2 veces ()	c) 3 veces ()	d) 4 veces a más ()			NS/NR
16.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?					SI	NO	NS/NR
16.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	a) Muy mala ()	b) Mala ()	c) Regular ()	d) Buena ()	e) Muy buena ()		NS/NR

E. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

17	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)?					ALGUNOS	SI	NO	NS/NR
18	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
19	En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su					ALGUNOS USUARIOS EN ESTO D	SI	NO	NS/NR
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?		a) 15 dias (X) b) 1 mes () c) 2 meses () d) Mas de 3 meses ()					NS/NR	
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		LA CENTRAL TELEFONICA NO CONTESTA, INDICA QUE LLAMÓ PARA HACER CONSULTAS DE LOS BONOS ENTREGADOS A LOS USUARIOS			SI	NO	NS/NR	
21.1	De marcar NO precise la dificultad								

22 OBSERVACIONES

ESTE AÑO INDICA QUE NO RECIBIO NINGUNA CAPACITACION, EL AÑO PASADO SI RECIBIO CAPACITACION EN LIMA.
ESTABLESCA UN MECANISMO DE COMUNICACION CON EL PROGRAMA Y PARES EN LA PROVINCIA Y REGION. SOLICITA QUE EL PROGRAMA REMITA DE FORMA SIMILAR LOS LISTADOS Y CRONOGRAMA DE FECHAS DE COBRO TAL COMO LO HACEN LOS PROGRAMA JUNTOS Y P65. QUE COORDINE CON EL BN PUESTO QUE ESTE SOLICITA QUE LAS PERSONAS CON DICAPACIDAD (ENTRE ELLAS MUY SEVERAS) EXIGEN QUE ESTEN APESAR QUE YA EXISTE UNA PERSONA AUTORIZADA PARA EL COBRO, EN CASO DE NO ESTAR PRESENTE SIMPLEMENTE NO LES ATIENDE LO QUE DIFICULTA EL TRASLADO Y PRESENCIA DE LOS USUARIOS.

23 RECOMENDACIONES

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	LUIS CANCHO CUBA	Nombres y Apellidos:	LUIS CANCHO CUBA
DNI:	42277270	DNI:	42277270
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	ayacucho.rctvcperu@gmail.com	Correo electrónico:	ayacucho.rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	942155687	Teléfono:	942155687