



Roberth Olemar Távora - RR -Piura <plura.rctvcperu@gmail.com>

Nº Exp. UA0000202200014151

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartescigital@contigo.gob.pe>
Para: Roberth Vical Olemar Távora <plura.rctvcperu@gmail.com>

2 de noviembre de 2022, 12:35

Buenas tardes estimado (a)

Se informa que el Oficio Nº 044-2022-CTVC/PIURA fue registrado en el SGD con el Nº Exp. UA0000202200014151 y derivado a Dirección Ejecutiva.

Saludos cordiales

Mesa de Partes
Programa CONTIGO

**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, 02 de noviembre de 2022

OFICIO N°0044-2022-CTVC/PIURA

Señora
Nancy Nerida Aucahuasi Dongo
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° 0117-2022-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°0117-2022-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 26/10/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		AGUIRRE ROMERO SUNCIONA PAULA		3. NÚMERO-DNI: 03325467	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – BUENOS AIRES		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 20/07/2020	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA: MORROPÓN	
9. DISTRITO:		BUENOS AIRES		10. CCPP/DIRECCIÓN: PEDREGAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 03323440 - USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

A través de la Ficha de Atención N.º A-007-2022-PIU-D, la presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Buenos Aires, recogió el reclamo de la Sra. Lucila Beatriz Suarez Márquez con DNI 03323440, identificándose el punto crítico descrito a continuación:

1. DESACUERDO CON DESAFILIACION (POSIBLE DESAFILIACION INJUSTA)

La Sra. Lucila Suarez, manifestó que, aproximadamente a mediados del año 2020 fue desafiliada del programa Contigo. Agrega que, el programa nunca le brindó una explicación precisa sobre el motivo de su desafiliación la cual considera injusta. Refiere que, su hogar está calificado como pobre y ella es una persona con discapacidad severa, ya que la enfermedad que padece es irreversible y siempre dependerá de una silla de ruedas para trasladarse, tal como lo demuestra en el certificado médico que adjunta. La Sra. Lucila Suarez añade que, constantemente acude a las oficinas de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Buenos Aires, donde la responsable de esta oficina le refirió que su expediente fue enviado al Programa Contigo (mes de octubre del año 2021), sin embargo, hasta la fecha no fue reincorporada al programa. Agrega que ella vive con su esposo y necesita de la pensión que otorga el programa para solventar en los gastos que le demanda el tratamiento de su enfermedad. En ese sentido, solicita que el programa priorice su reincorporación, y mejorar su calidad de vida.

El Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana ha podido acceder al oficio N° 338-2021-MDBA de fecha 01 de octubre del 2021, oficio remitido por la Municipalidad de Buenos Aires al programa Contigo, donde se solicita la afiliación de 14 potenciales usuarios y dentro ellos figura en el Ítem 07 la Sra. Lucila Beatriz Suarez Márquez.

Cabe mencionar que se realizó la consulta en la web del Programa, donde se pudo evidenciar que la Sra. Lucila Suarez fue suspendida en el padrón 2 – 3_2020, sin embargo, esta información no indica el motivo por el que fue desafiliada.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se revise la situación de la Sra. Lucila Beatriz Suarez Márquez y de corresponder aplicar oportunamente los mecanismos pertinentes, a fin de que se le reincorpore, considerando que, según la documentación adjuntada por la Sra. Estaría cumpliendo con los requisitos establecidos para ser usuaria del programa.
- Mejorar las estrategias de información y comunicación por parte del programa, para que, al realizar las consultas sobre los usuarios desafiliados en la página web del programa, se pueda informar también sobre la fecha y el motivo de la desafiliación.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 11)

- Copia de Ficha de Atención N.º A-007-2022-PIU-D (01 folio).
- Copia del DNI de la Sra. Lucila Suarez (01 folio).
- Copia de Certificado de Discapacidad Severa de la Sra. Lucila Suarez (02 folios).
- Copia de Constancia de CSE de la Sra. Lucila Suarez (01 folio).

5. Copia del expediente enviado por la Municipalidad Distrital de Buenos Aires (04 folios).
6. Una (01) fotografía de la Sra. Lucila Suarez (01 folio).
7. Pantallazo de la consulta a la Web del programa Contigo (01 folio).

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "GOBIERNO REGIONAL DE LIMA" and "SECRETARÍA REGIONAL DE EDUCACIÓN" around the perimeter, with "SECRETARÍA REGIONAL DE EDUCACIÓN" in the center.

.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regio

FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N.º
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia (COTV) recibe el informe de la Ficha de Atención cuando se informa por escrito (de preferencia en digital) y debe hacer llegar su voto al PIU para emitir la CALIFICACIÓN DEL CASO Y EL PROGRAMA SOCIAL EN LA INSTANCIA y NO RECURSOS PARA EL SEGUIMIENTO.		
1. PROGRAMA por el que se atiende:		2. FECHA de REGISTRO: 24/11/22
3. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser Mf/a (persona titular interesada)		4. Documento DN: 03325446
5. Apellido y Nombre: Juan Carlos Suarez	6. Documento DN: 03325446	7. Fecha nacimiento: 03/05/1970
8. Sexo (Género): Masculino	9. Fecha nacimiento: 03/05/1970	10. Tiempo Residencia: 10 años
11. Institución/Cargo:	12. Teléfono Personal:	13. Teléfono Institucional:
14. Departamento: Píura	15. Provincia: Huanupón	16. CCPP/Dirección: Píura
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA: 24/11/22
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:		18. Departamento: Píura
19. Distrito: Buenos Aires		20. Provincia: Huanupón
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:		21. CCPP/Dirección: Píura
Yo, Juan Carlos Suarez manifiesto lo siguiente: Aproximadamente a mediados del año 2020 fui desafiado del programa Contigo, cuando recibí una explicación del motivo por que me desafiaron; lo cual considero injusto. Soy una persona con discapacidad física y que vivo en extrema pobreza tal como lo acredita los documentos que acompaño. Actualmente vivo solo con mi esposa y me he tomado por persona que me daba el programa para solucionar en parte los gastos de mi enfermedad. Yo he acudido a la oficina de la Comarca de la Municipalidad distrital de Buenos Aires, ellos nos manifiestan que desde el año 2021 ya han presentado mi expediente, pero hasta la fecha no se me reincorpora; por tal razón pedí al programa que me reincorpore para poder recibir los beneficios que tanto merezco. Por favor se lo aplico.		
22. LUGAR DE OCURRENCIA: DEBE SER DONDE SE DESARROLLA EL PROGRAMA SOCIAL EN LA INSTANCIA Y NO RECURSOS PARA EL SEGUIMIENTO. VALORES: 1. LUGAR DE OCURRENCIA: DEBE SER DONDE SE DESARROLLA EL PROGRAMA SOCIAL EN LA INSTANCIA Y NO RECURSOS PARA EL SEGUIMIENTO. PRECISAR CLARAMENTE EN EL CASO YA SEA ANTES PRESENCIAL O AL MOMENTO DEL PROGRAMA SOCIAL EN LA INSTANCIA Y NO RECURSOS PARA EL SEGUIMIENTO.		
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		
24. TOTAL FOLIOS: 1		
25. Docs. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DN () OJ () Otros ()		
26. OBSERVACIONES:		
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL)
		
NOMBRES APELLIDOS: SANCIONA PACHECO AGUIAR		NOMBRES APELLIDOS: Juan Carlos Suarez HANQUEZ
DNI: 03325446		DNI: 03325446
CARGO: Presidente COTV		CARGO: NINGUNO
BUENOS AIRES		

II. Copia del DNI de la Sra. Lucila Suarez.



III. Copia de Certificado de Discapacidad Severa de la Sra. Lucila Suarez.

PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la Ley N° 28012

Establecimiento de Salud: _____ Dpto.: 00007500
00001000 - C. S. BUENOS AIRES

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Suarez, Almoneda, Lucila Daquiza

SEXO **EDAD** **N° I.D.E.** **DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

Varonil	Años	Meses	05325440	CNI	Carta asignada
	34	7	05325440		

¿Concuerda con certificado emitido anteriormente? ☐ Si ☒ No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO **CIE** **III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO** **CIE**

HEMIPLEGIA ESPASTICA	G81.1	HEMIPLEGIA ESPASTICA (PRIMARIA)	G81.1
		ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	I67.9

IV. DISCAPACIDAD

De La Comunicación	0	0	Se mantiene
De La Comunicación	1	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
De Conducta Personal	2	2	Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	3	3	Realiza actividades de asistencia personal de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4	Realiza actividades de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4	5	Actividad impedida de hacer o valor sin el apoyo de otra persona, la cual requiere asistencia de un dispositivo o ayuda que la persona recibe
De Situación	4	6	La actividad no se puede realizar o mantener sin con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 o 6, en el mismo una categoría de discapacidad, por criterio de funcionalidad la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

☐ Para higiene y Mantenimiento médico bucal

☐ Para alimentación

☐ Otros productos de apoyo

Personales

☐ Para higiene, vestirse, cocinar y comer

☐ Para afectos intelectos o conductas

No requiere

☐ No requiere

VI. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

33,35 %

¿Es defendido? No

VER OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Continuar con terapia física y rehabilitación.

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CALLE MARISCAL SUCRE
813
Pilar - Morón - Buenos
Aires

18 de Marzo de
2018

HUELLA DIGITAL DEL JEFE DE CENTRO DEL
EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

SARVEDRA CORNEJO, NIKOLAY ALEXE

N° CMP

N° RNE

30477

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE
CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE
SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O
DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO

MINISTERIO DE SALUD
Buenos Aires
Dr. Nikolay Sarvedra Cornejo
CMP: 30477 - DNI: 25752034

LABORAL
VARGAS FERRAZ ANA
LIC. EN OBSTETRIA

LABORAL
SARVEDRA CORNEJO NIKOLAY ALEXE
LIC. EN OBSTETRIA
CMP: 30477

¿Debes Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONAOS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

No

IV. Copia de Constancia de CSE de la Sra. Lucila Suarez.

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: LUCILA BEATRIZ - APELLIDOS: SUAREZ MARQUEZ - FECHA DE NACIMIENTO: 29-JUL-63 - SEXO: MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 3671993
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 03323440
APELLIDO PATERNO: SUAREZ
APELLIDO MATERNO: MARQUEZ
NOMBRES: LUCILA BEATRIZ
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1963
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 12/12/2021

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: PIURA
PROVINCIA: MORROPON
DISTRITO: BUENOS AIRES
UBIGEO: 200402
CENTRO POBLADO: PEDREGAL
CODIGO CENTRO POBLADO: 0013
DIRECCION: OTRO, SIN NOMBRE NRO. PUERTA SN PISO 01
REFERENCIA DE DOMICILIO: CERCA AL AGENTE BCP
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 16/12/2021
FECHA VIGENCIA FINAL: 16/12/2025
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE (2)
AREA: URBANO
NRO DE TIPO DE FORMATO: 19225761

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	03323440	SUAREZ	MARQUEZ		LUCILA BEATRIZ	FEMENINO	29-JUL-63
2	03324508	VINCES	FLORES		SANTOS JESUS	MASCULINO	02-JAN-62

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y solo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. Esta comunicación es solo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

Importante: La Dirección de Operaciones (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a los Programas Sociales y/o Subsidios del Estado, el resultado de la CSE de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción correspondientes.

V. Copia del expediente enviado por la Municipalidad Distrital de Buenos Aires.

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE BUENOS AIRES
 "Capital Regional del Cacao y Chocolate Orgánico"
 CREADO MEDIANTE LEY 9414 - 20 DE ENERO DE 1944

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Buenos Aires, 01 de octubre del 2021.

OFICIO N° 338-2021-MDBA

Señora:
 DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO,
 Directora Ejecutiva
 Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en
 situación de pobreza - CONTIGO
 Av. Faustino Sánchez Carrión N.° 417
 MAGDALENA DEL MAR - LIMA

Asunto : Expedientes para solicitar afiliación de la pensión no contributiva.

Referencia : Informe N°014-2021-OMAPED/MDBA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de Buenos Aires, Provincia de Morropón, Departamento de Piura que represento y a la vez remitir las solicitudes de afiliación al Programa Nacional Contigo de Personas con Discapacidad Severa, de acuerdo a lo solicitado por la Oficina de OMAPED mediante el documento de la referencia, a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente 14 expedientes correspondientes a 14 usuarios en 72 folios, los cuales se detallan a continuación:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIOS
01	Piura	Morropón	Buenos Aires	Fabiola Janeth Morales Montero	60365622	Del 01 al 06
02	Piura	Morropón	Buenos Aires	Angel Gabriel Sandoval López	60590586	Del 07 al 12
03	Piura	Morropón	Buenos Aires	Rómulo Aurelio González Gallardo	03337060	Del 13 al 17
04	Piura	Morropón	Buenos Aires	Dolores Rojas García	80546565	Del 18 al 22
05	Piura	Morropón	Buenos Aires	Luz Griselda Chedé de Manrique	03324183	Del 23 al 27
06	Piura	Morropón	Buenos Aires	Luzmila Córdova Calle	48907257	Del 28 al 32
07	Piura	Morropón	Buenos Aires	Lucía Beatriz Suárez Márquez	03323440	Del 33 al 37
08	Piura	Morropón	Buenos Aires	Geovanna García Bobadilla	41338392	Del 38 al 42
09	Piura	Morropón	Buenos Aires	Luis Edgardo Ruiz Venegas	03324503	Del 43 al 47
10	Piura	Morropón	Buenos Aires	Zoila Manrique Jiménez de Sandoval	03322675	Del 48 al 52
11	Piura	Morropón	Buenos Aires	Deyts Yampierth Navarro Vega	75484080	Del 53 al 57
12	Piura	Morropón	Buenos Aires	Hernán Cruz Chamsacero	03322794	Del 58 al 62
13	Piura	Morropón	Buenos Aires	José Felipe Chica Revollo	03324080	Del 63 al 67
14	Piura	Morropón	Buenos Aires	Juana Enriquez Pacheco	80662322	Del 68 al 72

#EstamosTrabajandoPara1



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE **BUENOS AIRES**

"Capital Regional del Cacao y Chocolate Orgánico"
CREADO MEDIANTE LEY 5908 - 25 DE ENERO DE 1944



Para las coordinaciones que fueran necesarias agradecer comunicarse con el responsable de la OIMAPED, la Sra. Marta Yareni Jaramillo Aguero al teléfono 980963197 y al correo electrónico yareni73@hotmail.com Comunicar a su vez los datos del alcalde Sr. Blas Edgardo Jiménez Chinday, con correo electrónico 200402municipal@buenosaires.org con número de teléfono 953328685.

Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad para expresar mis sentimientos de especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, quedamos de usted,

Atentamente,



Sr. Blas Edgardo Jiménez Chinday



#EstamosTrabajandoPa



PERU

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional de Empleo y Seguro
de Vejez (PNEV) - Programa Nacional
de Empleo y Seguro de Vejez (PNEV)

contigo

FORMATO PC-1000

33

Página 2/2

1.1. RESOLUCIÓN AL PROYECTO DE LEY ☒ INCORPORACIÓN ☐ AUTORIZACIÓN DE COMBO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

DATOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

FECHA: 29 / 09 / 2021

1.2. TIPO DE DOCUMENTO ☒ DNI ☐ CARNET DE EXTRANJERÍA 1.3. NÚMERO DE DOCUMENTO 63323446

1.4. APELLIDO PATERNO SUAREZ

1.5. APELLIDO MATERNO PIABUEZ

1.6. NOMBRES LINDA BEATRIZ

1.7. SEXO ☒ M ☐ F 1.8. EDAD 58 1.9. FECHA DE NACIMIENTO 29 / 07 / 1963

2.1. ¿PERTENECE A UN PUEBLO/COMUNIDAD INDÍGENA? SI ☐ NO ☒ SÍ

2.2. ¿HABLA O CHORA INDÍGENA? SI ☐ NO ☒ SÍ

2.3. ¿CON SUS INTERESADOS Y SE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, VISTO SE CONSIDERA... (información necesaria para la inscripción de la ley)

☐ GUARUNA ☐ AYMARÁ ☐ NATIVO O INDÍGENA DE LA AMOTAGA ☐ NEGRO INDÍGENA SHAMBA/MULATO SHOROPURANO

☐ BLANCO ☐ MESTIZO ☐ OTRO ☒ NO SABE ☐ PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDÍGENA U ORIGINARIO

3.1. ¿MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS ACADÉMICOS? ☐ PRIMARIA ☒ SECUNDARIA ☐ TERCER GRADO

☐ TÉCNICO COMPLETO ☐ TÉCNICO INCOMPLETO ☐ SUPERIOR COMPLETA ☐ SUPERIOR INCOMPLETA

☐ ULTIMADO ☐ NO ESTUDIA

4.1. DISTRICCIÓN

DEPARTAMENTO PIURA PROVINCIA PICHAY

DISTRITO TAYANAHUA CENTRO PUEBLO PEDREGAL

TIPO DE VÍA ☐ AVENIDA ☐ JIRÓN ☐ CALLE ☐ PASADIZO ☐ OTRO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO KM MZ INTERIOR VÍ DE OTRO LT RPO BLOQUE

TIPO DE ZONA ☐ AL RÍO ☐ CRESCIENTE ☐ CONJUNTO HABITACIONAL ☐ COOPERATIVA ☐ RURAL

NOMBRE DE LA ZONA

INDICADOR CERCA A AGENTE BOP DE LA SPA CAROLINA TORRES MONCADA

5.1. TELÉFONO Fijo 5.2. TELÉFONO CELULAR

6.1. CÓDIGO ELECTRONICO

7.1. ¿Tiene CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? SI ☒ NO ☐ 7.2. NÚMERO DE CERTIFICADO 00097539

7.3. FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO 16 / 03 / 2018 7.4. VIGENCIA DEL CERTIFICADO 36 Meses

8.1. ¿ESTÁ INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RNPC DEL CONADIS? SI ☒ NO ☐

9.1. ¿ES PERSONA CON DISCAPACIDAD EL MENOR DE EDAD?

SI ☐ NO ☒ (Si marca SI, complete la información del apartado 1 del formato, si marca NO pasar a la pregunta 1.22)

1. ¿Ha experimentado alguna discapacidad? (señale con una X en la casilla correspondiente)

a. ☒ Sí ☐ No

b. ¿En qué momento de su vida experimentó la discapacidad? (señale con una X en la casilla correspondiente)

c. ☐ Desde el nacimiento ☒ A partir de una enfermedad o accidente ☐ A partir de una lesión o trauma

2. ¿Cuál es su nivel de discapacidad? (señale con una X en la casilla correspondiente)

a. Tipo de documento: ☐ DNI ☐ CARNET DE EXTRANJERÍA

b. Apellido y nombre:

c. Apellido y nombre:

d. Nombre:

e. Teléfono:

f. ¿Existe alguna otra información relevante?

g. ¿Existe alguna otra información relevante?

h. ¿Existe alguna otra información relevante?

i. ¿Existe alguna otra información relevante?

j. ¿Existe alguna otra información relevante?

k. ¿Existe alguna otra información relevante?

l. ¿Existe alguna otra información relevante?

m. ¿Existe alguna otra información relevante?

n. ¿Existe alguna otra información relevante?

o. ¿Existe alguna otra información relevante?

p. ¿Existe alguna otra información relevante?

q. ¿Existe alguna otra información relevante?

r. ¿Existe alguna otra información relevante?

s. ¿Existe alguna otra información relevante?

t. ¿Existe alguna otra información relevante?

u. ¿Existe alguna otra información relevante?

v. ¿Existe alguna otra información relevante?

w. ¿Existe alguna otra información relevante?

x. ¿Existe alguna otra información relevante?

y. ¿Existe alguna otra información relevante?

z. ¿Existe alguna otra información relevante?

aa. ¿Existe alguna otra información relevante?

ab. ¿Existe alguna otra información relevante?

ac. ¿Existe alguna otra información relevante?

ad. ¿Existe alguna otra información relevante?

ae. ¿Existe alguna otra información relevante?

af. ¿Existe alguna otra información relevante?

ag. ¿Existe alguna otra información relevante?

ah. ¿Existe alguna otra información relevante?

ai. ¿Existe alguna otra información relevante?

aj. ¿Existe alguna otra información relevante?

ak. ¿Existe alguna otra información relevante?

al. ¿Existe alguna otra información relevante?

am. ¿Existe alguna otra información relevante?

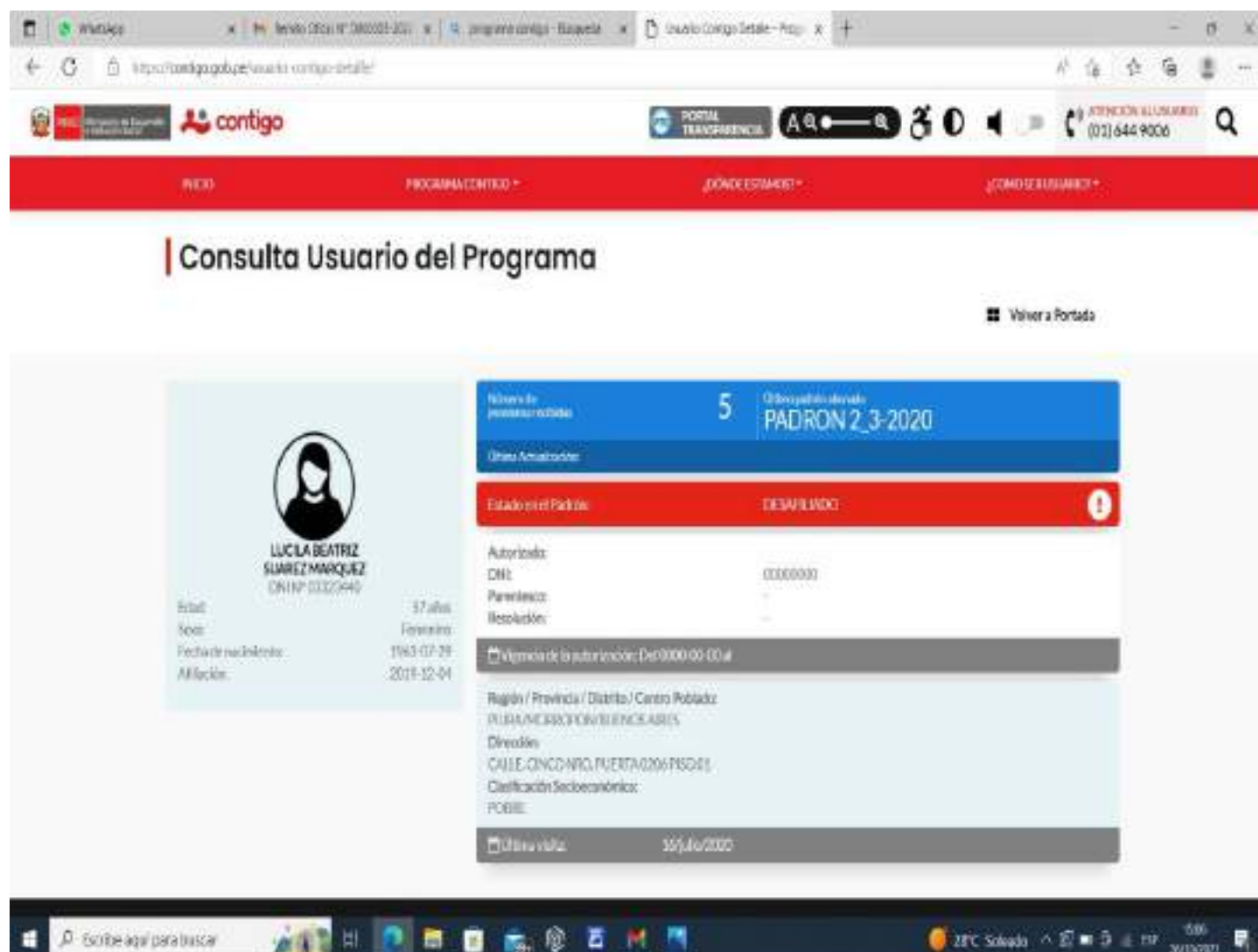
an. ¿Existe alguna otra información relevante?

ao. ¿Existe alguna otra información relevante?

VI. Fotografía de la Sra. Lucila Suarez.



VII. Pantallazo de la Consulta a la pagina web del programa Contigo.



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Consulta Usuario del Programa' page. The page has a red header with navigation links: 'INICIO', 'PROGRAMA CONTIGO', '¿CÓMO ESTAMOS?', and '¿CÓMO SE BUSCA?'. The main content area is titled 'Consulta Usuario del Programa' and includes a 'Volver a Portada' link. The user profile section on the left shows a photo of a woman, the name 'LUCILA BEATRIZ SUAREZ MARQUEZ', and the DNI '00000000'. Below this, it lists 'Estat: 57 años', 'Sexo: Femenino', 'Fecha de nacimiento: 1963-07-29', and 'Afiliación: 2018-12-04'. The right section displays 'Número de prestaciones recibidas: 5' and 'Último padrón observado: PADRON 2_3-2020'. A red banner indicates 'Estado en el Padrón: DESARILANDO'. Below this, it shows 'Autorizado: DNI: 00000000', 'Parentesco: -', and 'Resolución: -'. A grey box contains 'Vigencia de la autorización: Del 0000-00-00 al'. The address section lists 'Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: PLANA NOROCCIDENTAL GUATEMALA', 'Dirección: CALLE CINCO AV. PUERTA 006 PISO 01', 'Clasificación Socioeconómica: POBIL', and 'Última visita: 16/Julio/2020'. The Windows taskbar at the bottom shows the search bar, taskbar icons, and system tray with temperature and date.