

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Trujillo, 01 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0174-2023-CTVC/LA LIBERTAD

Señor

CARLOS ENRIQUE VEJARANO RAMOS

Coordinador Regional – IFT - La Libertad

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a las Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – 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 (en adelante, El 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° 0126-2023-CTVC/LIB

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.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ 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 demuestren.
- 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**.
- 5) El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 948103582 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 0126-2023-CTVC/LIB	
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	31/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CASTILLO YENQUE SANDY VANESSA	3. NÚMERO-DNI:	41616149
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	MINISTERIO DE INTERIOR	5. CARGO:	SUBPREFECTO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA:	PACASMAYO
9. DISTRITO:	JEQUETEPEQUE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JEQUETEPEQUE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	63404158-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 31/08/2022, la Sra. **Sandy Vanessa Castillo Yenque**-subprefecta distrital Jequetepeque, vía telefónica (998 799 196) manifestó la situación que afronta la Sra. **Janet Marianela Cruz Escobar** quien es madre de una usuaria del programa Contigo y por ello, se presenta el siguiente punto crítico.

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COBRO/ RENOVACION / REVOCATORIA.** La Sra. **Janet Marianela Cruz Escobar** identificada con DNI **46533299** manifiesta que su hija **Y. X. A. C.** de 11 años y 8 meses de edad con DNI **63404158**, reside al interior de su hogar. Dicho menor tiene una **discapacidad severa** y según consulta de usuarios del programa **fue afiliado el 04.12.2019²**.

La Sra. **Janet Marianela Cruz Escobar** ha accedido a copia del **Oficio N° 071-2023-MDJ** de fecha de **28.06.2023**, donde la **Municipalidad de Jequetepeque** envió al Programa Contigo un oficio de respuesta a la notificación Electrónica N 27063-2023 MIDIS/PNPDS-UOT para la afiliación Contigo. Ver Anexo N° 02. En dicho oficio ha solicitado la autorización de cobro en favor de la Sra. **Janet Marianela Cruz Escobar**, pero a la fecha aún no recibe una respuesta.

Por ello, hasta la fecha no ha podido efectivizar el cobro de la usuaria a pesar que el nombre de la menor **Y. X. A. C.**, se encuentra en la **relación de usuarios del Programa Contigo**-de fecha 23.08.2023. Es pertinente mencionar, la Sra. **Janet Marianela Cruz Escobar** había en el año 2022, fue persona autorizada, según RDE N° 138-2021-MIDIS/PNPDS-DE de fecha 14.12.2021.

² <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/>

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

El Artículo 2 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El Programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con **discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza**, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

2. **APLICACION DEL PROGRAMA NO BRINDA INFORMACION ACTUALIZADA/OPORTUNA Y COMPRENSIBLE.** El día 31.08.2023 se ha podido acceder a la plataforma “Consulta de Usuarios”- <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/> se evidencia lo siguiente **“estado en el padrón DESAFILIADO”-véase anexo N° 03.**

Sin embargo, el 28.08.2023 el nombre de la usuaria aparece en la relación de usuarios del Programa Nacional de entrega de la Pensión no Contributiva a personas con Discapacidad Severa en situación de pobreza-CONTIGO”

Esta situación genera incertidumbre en madre de la usuaria, toda vez que la plataforma emite un mensaje diferente a la condición de la usuaria. Esta situación difiere del **5.4 Acceso a la aplicación por otros Aliados de la RDE 013-2022--MIDIS/PNPDS-DE DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Contigo verifique lo descrito y de corresponder acelere la autorización de cobro al ciudadano que ha tramitado y revierta en favor de la menor que se encuentra en vulnerabilidad y contribuye a la mejora de la calidad de vida de la usuaria. En tal sentido se solicita garantizar el cumplimiento de la DIRECTIVA N° 088-2021-MIDIS/PNPDS-DE: “GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.
2. Programa CONTIGO actualice la información en los sistemas informáticos y/o plataformas digitales para este sea un medio de consulta confiable para los ciudadanos y ciudadanas en el marco de la transparencia y acceso a la información al que deben acceder los usuarios, no usuarios y público en general

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 10)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-040-2023-LIB-D. (01 folio).
2. Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo (08 folios).
3. Captura de pantalla de la Consulta de Usuarios del Programa-<https://contigo.gob.pe/login-usuario/> (01 folio).



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

Anexo N° 01 - Copia de Ficha de Atención N° A-040-2023-LIB-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		N° A-040-2023-LIB-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 por X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 () OALI WARMA () CUNAMAS () FONCODES () SISFOH () PAIS () CONTIGO (X)		2. FECHA de REGISTRO: 31/08/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		CASTILLO YENQUE SANDY VANESSA		4. Documento-DNI: 41616149	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 20/08/1980	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: (518) MESES	
9. Correo Electrónico:		---		10. Telef. Personal: 998 799 196	
11. Institución/Cargo:		MINISTERIO DE INTERIOR / SUBPREFECTA		12. Telf. Institucional: ---	
13. Departamento:		LA LIBERTAD		14. Provincia: PACASMAYO	
15. Distrito:		LA ESPERANZA		16. CCPP/Dirección: JEQUETEPEQUE	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 28/06/2023	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LA LIBERTAD		19. Provincia: PACASMAYO	
20. Distrito:		JEQUETEPEQUE		21. CCPP/Dirección: JEQUETEPEQUE	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado 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?					
El 31/08/2023, la Sra. Sandy Vanessa Castillo Yenque-subprefecta distrital Jequetepeque, vía telefónica (998 799 196) manifestó la situación que afronta la Sra. Janet Marianela Cruz Escobar quien es madre de una usuaria del programa Contigo.					
La Sra. Janet Marianela Cruz Escobar identificada con DNI 46533299 manifiesta que su hija Y. X. A. C. de 11 años y 8 meses de edad con DNI 63404158, reside al interior de su hogar. Dicho menor tiene una discapacidad severa y según consulta de usuarios del programa fue afiliado el 04.12.2019.					
Según Oficio N° 071-2023-MDJ de fecha de 28.06.2023, ha solicitado la autorización de cobro en favor de la Sra. Janet Marianela Cruz Escobar, pero a la fecha aún no recibe una respuesta. A pesar que el nombre de la menor Y. X. A. C. se encuentra en la relación de usuarios del Programa Contigo					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: 08	
25. Detos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacento () 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: ADÁN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS. DNI: 18172001 CARGO: RRTVC LL			_____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

ANEXO N° 02.- Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo (hoja 1).

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE**
Jequetepeque
PROVINCIA DE PACASMAYO - REGIÓN LA LIBERTAD
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N.º 071-2023- MDJ

Jequetepeque, 28 de junio de 2023.

SEÑORA
NANCY NERIDA AUCAHUASI DONGO
DIRECTORA EJECUTIVA
PROGRAMA NACIONAL DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SEVERA EN SITUACIÓN DE POBREZA - CONTIGO
AC. PASO DE LA REPUBLICA N° 3301
SAN ISIDRO.

Presente.-

ASUNTO: ENVÍO RESPUESTA A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 27063-2023-MIDIS/PNPDS-UOT PARA AFILIACIÓN AL PROGRAMA CONTIGO

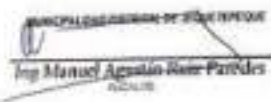
De mi especial consideración:

Tengo el Agrado de dirigirme a usted para saludarla y a la vez remitirle los documentos solicitados en la NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 27063-2023-MIDIS/PNPDS-UOT por la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad de la Municipalidad Distrital de Jequetepeque, en la cual solicita se subsane las observaciones que se presentaron en el Oficio N° 070 – 2023 – MDJ, emitido por nuestra entidad.

Por lo cual, mediante este documento envío las subsanaciones para su respectiva evaluación de **YASUMI XIOMARA AHUMADA CRUZ** con DNI N.º **63404158**, adjuntando lo siguiente:

1. Formato PC 1000
2. Copia del Certificado de Discapacidad
3. Copia de Certificado Socioeconómico
4. Copia de DNI

Atentamente,


Ing. Manuel Aguilar-Rivera Parales
ALCALDE

 E-mail: mjqtpe@hotmail.com
www.munijequetepeque.gob.pe

 Calle San José 340
Plaza de Armas - Jequetepeque

 T. 044 571002

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo (hoja 2).

FORMATO PC 1000

TRÁMITE: ☐ AFILIACIÓN AL PROGRAMA CONTIGO ☐ REINCORPORACIÓN ☒ AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

FECHA: 26/06/2023

I. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO ☒ DNI ☐ CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 63404158

1.3 APELLIDO PATERNO RUHADA

1.4 APELLIDO MATERNO CRUZ

1.5 NOMBRES YASONI KICHARA

1.6 ☒ ☐ 17 11 18 11 / 12 / 2011
SEXO EDAD FECHA DE NACIMIENTO

1.9 ¿PERTENECE A UN PUEBLO/COMUNIDAD INDÍGENA? SI ☐ No ☒ ¿CUÁL? _____

1.10 ¿SE COMUNICA CON ALGUNA LENGUA ORIGINARIA? SI ☐ No ☒ ¿CUÁL? _____

1.11 POR SUS ANTERPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, USTED SE CONSIDERA: (información solicitada por el Ministerio de Cultura)

☐ QUECHUA ☐ AYMARA ☐ NATIVO O INDÍGENA DE LA AMAZONIA ☐ NEGRO/MORENO/ZAMBO/MULATO/MISCEGENIO

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

1.12 ¿MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO? ☐ INICIAL ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDARIA

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

☐ LETRADO ☒ NO ESTUDIA

1.13 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LA LIBERTAD PROVINCIA DACAS NAYO

DISTRITO JEQUETEPEQUE CENTRO POBLADO ALTO JEQUETEPEQUE

TIPO DE VÍA ☐ AVENIDA ☐ IRÓN ☐ CALLE ☐ PASAJE ☒ OTRO CARRERA

NOMBRE DE LA VÍA ALTO JEQUETEPEQUE

NÚMERO _____ KM _____ MZ _____ INTERIOR _____ N° DE OPTO _____ LT 7 PISO 01 BLOQUE _____

TIPO DE ZONA ☐ ALHÍ ☐ CASERÍO ☐ CONJUNTO HABITACIONAL ☐ COOPERATIVA ☐ FUNDO

NOMBRE DE LA ZONA _____

REFERENCIA A CINCO CASAS DEL LOCAL COMUNAL

1.14 TELÉFONO FIJO _____ 1.15 TELÉFONO CELULAR 935915737

1.16 CORREO ELECTRÓNICO _____

1.17 ¿ADIUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? SI ☒ No ☐ 1.18 NÚMERO DE CERTIFICADO 00269690

1.19 FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO 09/12/2020 1.20 VIGENCIA DEL CERTIFICADO 48 meses
(Especifique en meses)

1.21 ¿ACEPTA QUE SE TRASLADEN SUS DATOS PARA EL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RNPC DEL CISE ☒ No ☐

1.22 ¿LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ES MENOR DE EDAD?
SI ☒ No ☐ (Si marcó SI, complete la información del apartado II del formato, si marcó NO pase a la pregunta 1.23)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo
(hoja 3).

1.23 ¿LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA MANIFIESTA SU VOLUNTAD?

SI ☐ No ☒ (Si marcó NO, complete la información del apartado II del formato, si la respuesta es SI, pase a la pregunta 1.24)

1.24 ¿LA PERSONA CON DISCAPACIDAD TIENE DIFICULTAD PARA TRASLADARSE A UNA AGENCIA DEL BANCO DE LA NACIÓN?

SI ☒ No ☐ (Si marcó SI, complete la información del apartado II del formato, si la respuesta es NO, firme el formato en señal de conformidad)

II. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O. Si la persona con discapacidad es menor de edad es obligatorio el registro, opcional si se trata de un adulto que lo requiere.

2.1 TIPO DE DOCUMENTO ☒ DNI ☐ CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 46533299

2.3 APELLIDO PATERNO CRUZ

2.4 APELLIDO MATERNO ESCOBAR

2.5 NOMBRES JANET MARIANELA

2.6 TELÉFONO 935915737 2.7 CORREO ELECTRÓNICO

2.8 PARENTESCO CON LA/EL BENEFICIARIA/O ☒ MADRE/PADRE ☐ HERMANA/O ☐ ABUELA/O ☐ HUA/O ☐ NIETA/O ☐ TIA/O

☐ PRIMA/O ☐ ESPOSA/O ☐ OTRO PARENTE (Especifique)

2.9 ¿ADJUNTA INFORME DE CONDICIÓN SOCIAL/LEGAL? SI ☐ No ☐ (Solo aplica si marcó parentesco diferente a madre/padre)

2.10 ☒ Declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado de la persona con discapacidad identificada en el presente formulario. A su vez, conozco la responsabilidad que asumo al solicitar su afiliación.

2.11 ☒ Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión no contributiva por discapacidad severa, y expreso mi compromiso utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del usuario (salud, alimentación, movilidad, entre otros).

III. CONFORMIDAD

3.1 Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.

3.2 En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).

3.3 En el caso que resulte ser incorporado/a al Programa CONTIGO, me comprometo a mantener actualizada la información de la/el usuaria/o y/o autorizada/o: dirección, teléfono fijo, celular, correo electrónico, clasificación socioeconómica, según corresponda, entre otros. Para la actualización de datos se deberá utilizar la Ficha de Actualización de Datos (FAD).

3.4 Del resultado de la presente solicitud, autorizo al Programa CONTIGO la creación de una cuenta de ahorros para hacer efectivo el depósito de la pensión no contributiva. Así como que el Programa CONTIGO establezca la modalidad de pago de la pensión.

3.5 Tengo conocimiento que la firma de este documento inicia el trámite ante el Programa CONTIGO y que la incorporación de usuaria/s al Programa se realice de acuerdo al Procedimiento de Priorización vigente y a la disponibilidad presupuestal.

3.6 La persona con discapacidad y/o autorizada/o suscribe y/o coloca su huella digital en señal de conformidad.

PERSONA CON DISCAPACIDAD:

Nombre y Apellidos JANET MARIANELA CRUZ

DNI 46533299

Celular 935915737

AUTORIZADA/O:

Nombre y Apellidos JANET MARIANELA CRUZ ESCOBAR

DNI 46533299

Celular 935915737

SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE ONAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos WILSON DEL PILAR BLANCO ROSA

DNI 71577105

Celular 981801562

Cargo ENCUADRAMA DE ONAPED

Municipalidad MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JEQUETEPEQUE

FORMA

¹ Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

**** Declaro bajo juramento que la información consignada es verdadera ****

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo (hoja 4).

8/12/2020

Certificado de Discapacidad: 00260090

PERU Ministerio de Salud **Certificado de Discapacidad**
Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00200000

Establecimiento de Salud: 00005292 - DE APOYO TOMAS LAFORA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Ahumada, Cruz, Yasumi Xiomara

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Femenino	Años: 8 Meses: 11	03404158	DNI: 03404158 Carnet extranjera: -

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? Si

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Parálisis cerebral espástica hemipléjica	G802	Encefalopatía hipóxico isquémica del recién nacido	P910
Retraso mental, no especificado, otros deterioros del comportamiento	F790	Parálisis cerebral espástica hemipléjica	G802

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	4	0 Sin limitación
De La Comunicación	4	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2 Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De Situación	3	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún 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- Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	3- Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

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

De apoyo

☒ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente

☐ Otros productos de apoyo

Personales

☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☐ Para efectos estéticos o cosméticos

☐ No requiere

☐ No requiere

☒ Para marcha y transporte

☒ Para comunicación, información y señalización

☒ Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferente?: Si

disweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/725ad017-723e-48eb-a3da-368007a6540

1/2

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo
(hoja 5).

Certificado de Discapacidad: 00269600

VIII OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
CONTROL POR NEUROPEDIATRIA
TERAPIA FISICA Y DEL LENGUAJE

Este documento tiene una vigencia de 48 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
JIRÓN JR. LA VICTORIA S/N
NÚMERO S/N DISTRITO GUADALUPE
PROVINCIA PACASMAYO
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD
La Libertad - Pacasmayo - Guadalupe

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
CACERES NUÑEZ, CECILIA JUDITH

N° CMP
74564

N° HNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. CECILIA JUDITH CACERES NUÑEZ
DIRECTORA DE HOSPITAL TONTO LA FERRA - GUADALUPE
C.A.S.P.R. 70000-0

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

Si

disweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/728ad017-723e-46ab-a3de-368f007a654f

2/2

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

Captura de oficio presentado por la municipalidad de JEQUETEPEQUE al Programa Contigo (hoja 6).

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: YASUMI XIOMARA APELLIDOS: AHUMADA CRUZ FECHA DE NACIMIENTO: 11-DEC-11 SEXO: MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 14117695
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 63464158
APELLIDO PATERNO: AHUMADA
APELLIDO MATERNO: CRUZ
NOMBRES: YASUMI XIOMARA
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 11/12/2011
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 09/11/2022

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD
PROVINCIA: PACASHAYO
DISTRITO: JEQUETEPEQUE
UBIGEO: 130703
CENTRO POBLADO: ALTO JEQUETEPEQUE
CODIGO CENTRO POBLADO: 0037
DIRECCION: CARR. SECTOR ALTO JEQUETEPEQUE NRO.5N BLOQUE.
PISO.01 INTERIOR. MZA. N1 LOTE.7
REFERENCIA DE DOMICILIO: A CINCO CASAS DEL LOCAL COMUNAL
TIPO DE CARGA: PSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 17/11/2022
FECHA VIGENCIA FINAL: 17/11/2028
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE 
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 20298741

(2) Por nueva información proporcionada

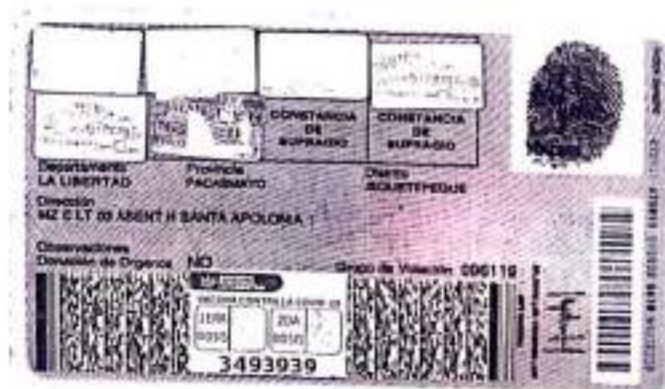
4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	63464158	AHUMADA	CRUZ		YASUMI XIOMARA	FEMENINO	11-DEC-11
2	46533299	CRUZ	ESCOBAR		JANET MARIZANELA	FEMENINO	18-SEP-90

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Matróna	CRUZ ESCOBARI JANET MARANELA CIVIL 44553294	
Padre	AYUNDA RUIZ HENRY ALFONSO CIVIL 43961779	
Número del liberador AGENT H. SANTA APOLONIA WZ. C.L.T., 88		
Origen	Presunto	
JEQUETEPACZEL	PRACSMAYO	
Observaciones		Departamento LA LIBERTAD
Observaciones		Observaciones
		

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

[illegible]

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ANEXO N° 03.- Captura de pantalla de la Consulta de usuarios del Programa <https://contigo.gob.pe/login-usuario/>

The screenshot shows the Contigo.pe website interface. At the top, there is a navigation bar with the Contigo logo and various links. Below this, a red banner contains the text "¿DÓNDE ESTAMOS?". The main content area displays user information for YASUMI XIMARA AHUMADA CRUZ, including their DNI number (63404158), age (10 años), sex (Femenino), and date of birth (2011-12-11). To the right, there is a section titled "Número de personas recibidas: PADRON 4-2022" and a table showing the user's status in the Padron. The table indicates that the user is "DESAFILIADO" (Deafiliated) and provides details about the authorization, including the authorized person (JANET MARIANELA CRUZ ESCOBAR), the DNI (46533299), and the reason for deafiation (RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA N° 138-2021-MIDIS/PMDS-DE). The table also shows the validity of the authorization (Del 2021-12-16 al) and the last visit (19/01/2020).

Número de personas recibidas: PADRON 4-2022	
Última actualización:	
Estado en el Padron:	DESAFILIADO
Autorizador:	JANET MARIANELA CRUZ ESCOBAR
DNI:	46533299
Parentesco:	PADRE/MAORE
Resolución:	RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA N° 138-2021-MIDIS/PMDS-DE
Vigencia de la autorización: Del 2021-12-16 al	
Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado:	
LA LIBERTAD / PACASMAYO / QUETEPEQUE	
Dirección:	
CALLE GUADALUPE NRO. PUERTA SIN PISO.01 MZA.C (OTE.3)	
Clasificación Socioeconómica:	
POBRE EXTREMO	
Última visita:	19/01/2020