

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 31 de agosto de 2023

OFICIO N° 0097-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor

DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO

Jefe de la Unidad Territorial de Lima

Programa JUNTOS

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN cinco (05) 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 el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto el siguiente CASO¹, que remitimos a usted para su atención:

- CASO N° 0125-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0126-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0127-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0128-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0129-2023-CTVC/LIC

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,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0127-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	22/08/2023
2. APELLIDOS NOMBRES:	PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH	3. NÚMERO-DNI:	45206830
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	LA VICTORIA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SECTOR 4 LT. 51 CERRO EL PINO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	71921075-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia no presencial al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos, el miembro del Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Lima Metropolitana y Callao aplicó la ficha N° **V-231-2023-LIC-J**, a la usuaria De La Cruz Carbajal Antonia, identificada con DNI N° 71921075, identificando los siguientes puntos críticos:

- 1. AUSENCIA DEL GESTOR LOCAL EN EL DISTRITO IMPIDE QUE USUARIO/A ACTUALICE INFORMACION DE SU HOGAR EN EL PADRON.** Durante la entrevista la usuaria manifestó que desconocía cuando le tocaba cobrar, ya que no tenía comunicación con algún personal del programa Juntos. Indicó que solo cobró una vez y ahora no tiene conocimiento de cuándo y dónde realizará el segundo cobro.
- 2. DESACUERDO CON UBICACION DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANIA.** Usuaria manifestó que su primer cobro lo realizó en el Banco de La Nación de El Agustino. Sin embargo, considera que dicha agencia es muy alejada de su domicilio y desconoce la ubicación de una agencia y/o punto de pago más cercano a su domicilio, por lo que solicita información al respecto.
- 3. PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS.** En el momento de la entrevista la usuaria manifestó que no tenía instalado en su celular el aplicativo mi Juntos y que ningún representante del Programa Juntos le había orientado sobre su uso. Solamente conocía que existía dicho aplicativo. Esta situación podría no estar acorde a lo estipulado en la **RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE**, en la directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado, numeral 4.7 MI Juntos: "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..." y en el Procedimiento para la programación de entrega del incentivo monetario condicionado, en el numeral 6.3.2 Difusión de Padrón de abonados: "(...) Orientar a los/as usuarios/as en el uso del aplicativo Mi Juntos para que consulten si se encuentran en el padrón de abonados".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de entrega del incentivo monetario condicionado que brinda a los usuarios el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, y en observancia a los lineamientos técnicos se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del caso alertado.
- Brindar la orientación permanente a los usuarios a efectos que puedan conocer las alternativas de cobro, lugares, fechas y demás información relacionada al pago del incentivo monetario.
- En caso de usuarios que no cuenten con móviles que soporten el aplicativo Mi Juntos, orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación.
- Orientar sobre las bondades del aplicativo Mi Juntos a usuarios/as del Programa Juntos para facilitar el acceso oportuno a información relevante de cada periodo o campaña de pago.
- Garantizar los datos actualizados y en tiempo real en el aplicativo Mi Juntos para asegurar la calidad de información consultada y obtenida por los usuarios.
- En caso de usuarios que no cuenten con móviles que soporten el aplicativo Mi Juntos, orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-231-2023-LIC-J (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

Teléfonos: 994432613 - 984056206 FICHA DE VIGILANCIA - HOGAR USUARIO CODIGO N° V-231-2023-LIC-J

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

☒ (a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA ☐ (b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA ☐ (a) Vigilancia Presencial ☒ (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 22 / 08 / 2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 16 : 12

I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

3 N° DNI: 71921075 4 APELLIDOS Y NOMBRES: DE LA CRUZ CARLOS ANTONIA
 5 DEPARTAMENTO: LIMA 6 PROVINCIA: LIMA 7 DISTRITO: LA VICTORIA 8 CCPP/Dirección: SECTOR 4 LT. 51 CERRO EL PINO
 9 EDAD: 28 años 10 SEXO: ☒ (a) Femenino ☐ (b) Masculino
 11 TIEMPO en el programa: 0 años 6 meses 12 TIPO de corresponsabilidad ☐ (a) Regular-TB ☒ (b) TPI
 13 IDIOMA predominante del usuario: ☒ (a) Español ☐ (b) Quechua ☐ (c) Aymara ☐ (d) Ashaninka ☐ (e) Awajún ☐ (f) Otro. Señalar cuál es:

II. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

14 CÓDIGO Punto de Pago: 45 15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: EL AGUSTINO
 16 DEPARTAMENTO: LIMA 17 PROVINCIA: LIMA 18 DISTRITO: EL AGUSTINO 19 CCPP/Dirección: EL AGUSTINO
 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

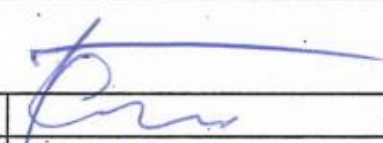
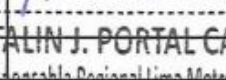
III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)

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:
 24 ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario?
 Puede marcar más de una opción: ☐ (a) 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:
 25 ¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago? SI NO NS/NR
 26 ¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario?
 Puede marcar más de una opción: ☐ (a) Aviso en municipio ☐ (b) Aviso en radio
☐ (c) Aviso de otro usuario ☐ (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión
☐ (e) Aplicativo Mi Juntos ☒ (f) Otro: Diga cuál es: NO CONOCE

III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO

27 ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago?
 Puede marcar más de una opción: ☐ (a) Camión ☒ (b) Combi ☐ (c) Auto ☐ (d) Moto/Mototaxi ☐ (e) Acémila (Caballo, burro)
☐ (f) A pie ☐ (g) En Canoa ☐ (h) Chalupa ☐ (i) Peque peque ☐ (j) Otro: Diga cuál es:
 28 ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?
☒ (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
 29 ¿Cuánto GASTÓ usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?
☐ (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? SI ☒ NO ☐ NS/NR
 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: MUY LEJOS Y NO CONOCE PUNTO DE PAGO DONDE COBRA

IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO										(Sólo para ETV y agencias priorizadas)						
31	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago?								(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)				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?								SI	~~NO~~	NS/NR	NA				
31.5	Si la respuesta es "SI", señale el MONTO S/.												y el MOTIVO del cobro:		NA	
V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO																
32	¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?								☒ (a) Menos de 10 minutos	☐ (b) Entre 11 a 30 minutos	☐ (c) Entre 31 minutos a 01 hora	☐ (d) Más de 01 hora	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-RESPETUOSO 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					
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?								~~SI~~	~~NO~~						
39.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó:								y precise el MONTO que le pagaron S/.							
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?								(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)				~~SI~~	~~NO~~		
41	¿En qué momento le entregaron el voucher?								☒ (a) En la ventanilla, después de recibir el dinero	☐ (b) En la cola	☐ (c) Otro:					
42	Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?								~~SI~~	~~NO~~						
43	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?								SI	~~NO~~	NV	NA				
43.1	Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático:															
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~~	NV	NA				
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:								Excelente	~~Bueno~~	Aceptable	Malo	Muy Malo	NS/NR		
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO																
46	¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?								SI	~~NO~~						
46.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema:															
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?								SI	~~NO~~						
VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"																
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					
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué?															
49	¿Usted utiliza/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?								SI	~~NO~~						
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?								SI	~~NO~~						

VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSION FINANCIERA										
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?							SI	☒ NO	
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?							SI	☒ NO	
(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55)										
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas (Puede marcar más de una opción)			(a) Temas de ahorro b (b) Uso y cuidado de tarjeta de débito (c) Reconocimiento de billetes falsos						
53	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?							SI	☒ NO	
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?							SI	☒ NO	
IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR										
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS? Puede marcar más de una opción:			(a) Salud/medicina	☒ (b) Educación/Útiles escolares	☒ (c) Alimentación	(d) Vestimenta			
				(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda	(g) Otro (especifique):	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	NS/NR			
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?:			(a) Ha mejorado	☒ (b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	NS/NR			
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	☒ (b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	NA			
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	☒ (b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	NA			
X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO										
60	TRANSPARENCIA		60.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				☒ SI	☒ NO	☒ NV
			60.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				☒ SI	☒ NO	☒ NV
			60.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				☒ SI	☒ NO	☒ NV
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		61.1	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?				SI	☒ NO	☒ NV
			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?				SI	☒ NO	☒ NV
			61.3	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?				SI	☒ NO	☒ NV
62	OBSERVACIONES (o dificultades)		Necesito orientación para el cobro.							
63	RECOMENDACIONES									
64	FECHA FINAL de la Vigilancia:		22 / 08 / 2023			65	HORA FINAL de la Vigilancia:		16 : 22	
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA			DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA			DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				
Firma										
DNI:			799 21 075			DNI:			45 26 6830	
Apellidos y Nombres:			DE LA CRUZ CONSUELO ROSA			Apellidos y Nombres:			PORTAL CABANILLAS STALIN	
Cargo:			USUARIO			Cargo:			RES BASALIC REGIONAL	
Correo electrónico:						Correo electrónico:			linametro.rectificap@bma.lima.gob.pe	
Teléfono:			942 273 195			Teléfono:			9944 32613	
						DNI:				
						Apellidos y Nombres:			STALIN J. PORTAL CABANILLAS	
						Cargo:			Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao	
						Correo electrónico:			COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
						Teléfono:				