

**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, 01 de setiembre de 2023

**OFICIO N° 0098-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señor

**DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO**

Jefe de la Unidad Territorial de Lima

Programa JUNTOS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTAN cuatro (04) 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 CASO<sup>1</sup>, que remitimos a usted para su atención:

- CASO N° 0130-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0131-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0132-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0133-2023-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

---

<sup>1</sup> Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

## CASO

**N° 0131-2023-CTVC/LIC**

<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>	JUNTOS	<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>	18/08/2023
<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>	ABAD CHAVEZ EFREINA	<b>3. NÚMERO-DNI:</b>	09708469
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIFICADOS 1, 2 Y 3 DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO	<b>5. CARGO:</b>	VICEPRESIDENTA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>	18/08/2023
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>	LIMA	<b>8. PROVINCIA:</b>	LIMA
<b>9. DISTRITO:</b>	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	<b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>	A.H. LA AMISTAD MZA. G LOTE 2, SECTOR NUEVO MILENIO
<b>11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA</b>	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	<b>12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?</b>	70378069-USUARIO
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS</b>	1	<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS</b>	2
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos, la vicepresidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Unificados 1, 2 y 3 de Villa María del Triunfo aplicó la ficha N° **V-205-2023-LIC-J**, a la usuaria Dina Gamarra Barnechea, identificada con DNI N° 70378069, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS.**  
 En el momento de la entrevista la usuaria refirió que no tiene comunicación con ningún representante del Programa Juntos y desconocía la existencia del aplicativo Mi Juntos, y que el único aplicativo que conocía es del Banco de la Nación, para consultar si ya puede acercarse a cobrar su incentivo. 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".
- 2. AUSENCIA DEL GESTOR LOCAL EN EL DISTRITO IMPIDE QUE USUARIO/O ACTUALICE INFORMACION DE SU HOGAR EN EL PADRON.** En el momento de la entrevista también se levantó la **Ficha de Atención 009-2023-LIC-J**, en la que se recibe el pedido de la usuaria para que personal del Programa se comunice con ella y le oriente respecto de la actualización de su domicilio, ya que el padrón enviado por el Programa el domicilio figura en Av. José Olaya Mza. A Lote 16, sin embargo, el hogar usuario reside actualmente en Asentamiento Humano Amistad Mza. G Lote 2 del Sector de Nuevo Milenio del distrito de Villa María del Triunfo.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

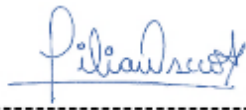
En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de entrega del incentivo monetario condicionado que brinda a los usuarios el Programa Nacional de

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.
- 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.
- Orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación de los hogares usuarios con el gestor local del programa.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)**

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-205-2023-LIC-J (03 folios)
2. Copia Ficha de Atención A-009-2023-LIC-J (01 folio)
3. Anexo fotográfico (01 folio)



-----  
**LILIAN LUISA OSCCO ABARCA**  
Responsable de Campo 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-205-2023-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: 18/08/2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 15:12

## I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

3 N° DNI: 70378069 4 APELLIDOS Y NOMBRES: Gamarró Barrenechea Diana

5 DEPARTAMENTO: Lima 6 PROVINCIA: Lima 7 DISTRITO: Villa María 8 CCPP/Dirección: AH La Amistad-5-2

9 EDAD: 34 años 10 SEXO: (a) Femenino (b) Masculino

11 TIEMPO en el programa: 1 años 2 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: 63 15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Villa María del Triunfo

16 DEPARTAMENTO: Lima 17 PROVINCIA: Lima 18 DISTRITO: Villa María del Triunfo 19 CCPP/Dirección: Av Salvador Allende 99

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: Aplicativo del Banco de la Nación

## 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

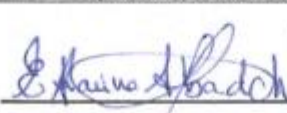
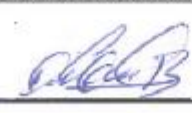
30 ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? SI NO NS/NR

30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué:

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? <i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i>								SI	NO	NS/NR	NA		
31.1	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?								SI	NO	NS/NR	NA		
31.2	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?								SI	NO	NS/NR	NA		
31.3	¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?								SI	NO	NS/NR	NA		
31.4	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?								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-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?								SI	NO	NS/NR			
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?								SI	NO	NS/NR			
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? <i>(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)</i>								SI	NO	NS/NR			
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este período?								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? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)</i>								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: <i>Al retirar el dinero</i>										
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	Buena	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? <i>No conocía la existencia de Aplicativo</i>													
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? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55)</i>								SI	NO	
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas <i>(Puede marcar más de una opción)</i>			(a) Temas de ahorro		(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? <i>Puede marcar más de una opción:</i>			(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)		<i>No tiene contacto con ningún promotor del Programa Juntos</i>								
63	RECOMENDACIONES										
64	FECHA FINAL de la Vigilancia:		<i>19 / 08 / 2023 /</i>		65	HORA FINAL de la Vigilancia:		<i>15 : 39</i>			
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA			DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 <i>[Firma]</i>			Firma <i>[Firma]</i>			Firma <i>[Firma]</i>					
DNI: <i>70376069</i>			DNI: <i>69708469</i>			DNI: <i>23961982</i>					
Apellidos y Nombres: <i>Dina Carolina Barrientos</i>			Apellidos y Nombres: <i>Abad CHAVEZ Cfreira</i>			Apellidos y Nombres: <i>Oscro Blanca Alia</i>					
Cargo:			Cargo:			Cargo: <i>Renf Campo</i>					
Correo electrónico:			Correo electrónico:			Correo electrónico: <i>lima.metro.2rctucpe@gmail.com</i>					
Teléfono: <i>912771494</i>			Teléfono: <i>987441444</i>			Teléfono: <i>984062517</i>					

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:	CONTIGO ( ) PAIS ( )	CUNA MÁS ( ) PENSIÓN 65 ( )	FONCODES ( ) QALI WARMA ( )	JUNTOS ( X )	2.FECHA de REGISTRO:	18/08/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>						
3. Apellidos Nombres:	Gamarra Barnechea Lina			4. Documento-DNI:	70378069	
5. Sexo (Género):	Masculino ( )	Femenino ( X )		6. Fecha-Nacimiento:	28/03/1988	
7. Es Usuario(a)?:	SI ( X )	Fecha Afiliación	25/02/22/	NO ( )	8. Tiempo Residencia: ( 6 ) MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	912771494	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:		
13. Departamento:	Lima			14. Provincia:	Lima	
15. Distrito:	Villa María del Triunfo			16. CCPP/Dirección:	A.H. La Amistad G-2, Nuevo Milenio	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>					17.FECHA OCURRENCIA:	18/08/2023/
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>						
18. Departamento:	Lima			19. Provincia:	Lima	
20. Distrito:	Villa María del Triunfo			21. CCPP/Dirección:	A.H. La Amistad G-2, Nuevo Milenio	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>						
<p>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. QUÉ 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?</p> <p>Lina Gamarra Barnechea indica durante la vigilancia, que no tiene contacto con ningún promotor del programa Juntos, ella ha cambiado de dirección su vivienda, inicialmente vivía en Av. José Olave MZA 3066, pero por la situación económica se ha cambiado a otro lugar en el sector Nuevo Milenio A.H. La Amistad G-2. La usuaria no sabe a donde acudir para hacer este cambio de domicilio en el Programa Juntos, por lo cual solicita se comuniquen con ella o la visiten para indicarle cómo podría hacer en este caso.</p>						
23.TIPO de ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( X ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )				24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) 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:				NOMBRES APELLIDOS:		
DNI: 09708469 CARGO: Vicepresidenta				DNI: 70378069 CARGO: Usuaria		

## ANEXO FOTOGRAFICO 01

### APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

