

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 CASO¹, 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

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° 0133-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	23/08/2023
2. APELLIDOS NOMBRES:	LEVANO VALENCIA BETTY AGUSTINA	3. NÚMERO-DNI:	09696024
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR	5. CARGO:	FISCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	23/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	VILLA EL SALVADOR	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SECTOR 1 GRUPO 16 MZA. B LOTE 19
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	41191657-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos, la fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Intersectorial del distrito de Villa El Salvador aplicó la ficha N° **V-212-2023-LIC-J**, a la usuaria Filomena Rojas Condori, identificada con DNI N° 41191657, 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 desconocía la existencia del aplicativo Mi Juntos, y que ningún representante del programa le informó sobre su instalación y uso. 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.
- 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: 04)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-212-2023-LIC-J (03 folios)
2. 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-212-2023-410-1

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

<input checked="" type="checkbox"/> Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	23 10B 1 231	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	11.50 AM.
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3 N° DNI:	41191657	4 APELLIDOS Y NOMBRES:	Rojas Comdosí Filomena
5 DEPARTAMENTO:	LIMA	6 PROVINCIA:	LIMA
7 DISTRITO:	U.E.S	8 CCPP/Dirección:	Sector 1 Gr. 19 Mz B Lote 19 VES
9 EDAD:	40 años	10 SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino (b) Masculino
11 TIEMPO en el programa:	7 meses	12 TIPO de corresponsabilidad	(a) Regular-TB <input checked="" type="checkbox"/> TPI
13 IDIOMA predominante del usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> 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:	61	15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Banco de la Nación
16 DEPARTAMENTO:	LIMA	17 PROVINCIA:	LIMA
18 DISTRITO:	U.E.S	19 CCPP/Dirección:	Sector 2 Grupos Municipalidad VES.
20 PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	(a) SI <input type="checkbox"/> (b) NO <input checked="" type="checkbox"/>	21 MODALIDAD de pago:	(a) ETV (b) PIAS (c) BAP <input checked="" type="checkbox"/> (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM
22 PERIODO de PAGO que se vigila:	Ene-Feb (c) Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> 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:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a sus controles de salud <input checked="" type="checkbox"/> Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la Institución educativa (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:	<input checked="" type="checkbox"/> En la asamblea comunal de validación <input checked="" type="checkbox"/> En las campañas de actualización (e) A través de la radio (g) A través de otros usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> En el acuerdo de compromiso (d) A través del Gestor Local A través de un afiche (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 (c) Aviso de otro usuario (e) Aplicativo Mi Juntos	(b) Aviso en radio (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión (f) Otro: Diga cuál es: <i>Yendo al BNP personalmente a preguntar.</i>	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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: <i>A pie.</i>		
28 ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> 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 E y 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	NA
3.1	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?	SI	<input type="checkbox"/>	NS/NR	NA
3.2	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?	SI	<input type="checkbox"/>	NS/NR	NA
3.3	¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?	SI	<input type="checkbox"/>	NS/NR	NA
3.4	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?	SI	<input type="checkbox"/>	NS/NR	NA
3.5	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 entregaran su pago? (a) Menos de 10 minutos (b) Entre 10 a 30 minutos (c) Entre 31 minutos a 01 hora <input checked="" type="checkbox"/> Más de 01 hora				NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo mensual?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	
34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR
35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?	SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? <i>(Responda solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)</i>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	
39	¿Se entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	
3.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó: _____ y precise el MONTO que le pagaron S/ _____				
40	¿Se entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	
41	¿En qué momento le entregaron el voucher? <input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	
43	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	NA
4.1	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue: Excelente Bueno <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema: _____				
47	¿Se solucionaron su reclamo/queja/problema?	SI	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	
4.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué? <u>NO TIENE APLICATIVO</u>				
49	¿Usted utiliza/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>		5

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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera? (Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55) SI <input checked="" type="checkbox"/>
53	¿A una persona que realizó la CHA ¿LA utilizó un lenguaje sencillo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
54	¿A una persona que realizó la CHA ¿LA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJORA EN SU HOGAR	
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS? Puede marcar más de una opción:
	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Salud/medicina <input type="checkbox"/> (b) Educación/Útiles escolares <input checked="" type="checkbox"/> (c) Alimentación <input type="checkbox"/> (d) Vestimenta <input type="checkbox"/> (e) Transporte <input type="checkbox"/> (f) Mejora su vivienda <input type="checkbox"/> (g) Otro (especifique): _____ NS/NR
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONOMICA? (a) Ha mejorado <input type="checkbox"/> (b) Sigue igual <input checked="" type="checkbox"/> (c) Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/FUNCIONAL?: (a) Ha mejorado <input checked="" type="checkbox"/> (b) Sigue igual <input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/FUNCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?: (a) Ha mejorado <input checked="" type="checkbox"/> (b) Sigue igual <input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> (b) Sigue igual <input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
	60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? SI <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)
	61.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? SI <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
	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 <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>	

62 OBSERVACIONES (o dificultades) *No Tiene Atención preferencial, Cargando a mi bebe, No Conoce Aplicativo "Mi Juntos"*

63 RECOMENDACIONES *Sincerar la información sobre cuanto le están dando por los 3 niños inscritos, Solo Recibe 300*

64 FICHA FINAL de la Vigilancia: *23 AGO 2023* 65 HORA FINAL de la Vigilancia: *12:40 PM.*

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>Betty Lezano Valencia</i>		<i>Lilia Jucob</i>	
DNI: <i>41191657</i>		DNI: <i>08899193</i>		DNI: <i>73961982</i>	
Apellidos y Nombres: <i>Rojas Condori Filomena</i>		Apellidos y Nombres: <i>Levano Valentin Billy O.</i>		Apellidos y Nombres: <i>Oscro Abanca Rivan Pucio</i>	
Cargo: <i>CASA</i>		Cargo: <i>FISCAL</i>		Cargo: <i>Responsable de Campo</i>	
Correo electrónico:		Correo electrónico: <i>bettylozano@gmail.com</i>		Correo electrónico: <i>lilia.jucob@pvc.gov.ec</i>	
Teléfono: <i>937600979</i>		Teléfono: <i>950889603</i>		Teléfono: <i>984062517</i>	

Filomena

ANEXO FOTOGRAFICO 01

APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

