

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL UCAYALI**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pucallpa, 15 de setiembre del 2022

OFICIO N°048-2022-CTVC/UCAYALI

Señora:

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutivo

Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a 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 (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° 155-2022-CTVC/UCA

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,



JULISSA FIORELA MELENDEZ VENANCINO
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-UCAYALI

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

Teléf. de Ucayali 984063619
Teléf. Nacional: 984056206

CASO

N° 155-2022-CTVC/UCA

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	05/09/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MELENDEZ VENANCINO JULISSA FIORELA	3. NÚMERO-DNI:	45290576
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	31/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	UCAYALI	8. PROVINCIA:	PADRE ABAD
9. DISTRITO:	NESHUYA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA NESHUYA CUADRA 4
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	29680525-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NESHUYA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se entrevistó al Sr. Walter Rosendo Mejía - responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Neshuya, identificándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION / DESAFILIACION / REINCORPORACION:** Durante la entrevista, el responsable de OMAPED manifestó que en el mes de mayo ha ingresado el expediente con **Oficio N° 273-2022-MDN-ALC**, solicitando la reincorporación del usuario **Javier Luis Tamani Isminio** identificado con **DNI N° 60540928**, suspendido injustamente, ya que cumple con todos los requisitos. (ANEXO 1 AL 5). Sin embargo, hasta la fecha **NO RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD de reincorporación, y en la plataforma de USUARIO OMAPED** aparece como Desafiliado. (ANEXO 2). Lo descrito estaría contraviniendo la **RM N° 012-2020-MIDIS Manual de Operaciones del Programa Nacional de entrega de la Pensión no Contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza-CONTIGO**, dispuesto en la Artículo 1. Finalidad del Programa: El programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad severa, en situación de pobreza-CONTIGO, otorga una pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza, en todo el territorio nacional de forma progresiva, con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de vida. Asimismo, en **RDE N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE** en el siguiente numeral: “6.2.3 Notificación de resultados de la Evaluación de los requisitos: i) En caso de verificarse el incumplimiento de alguno de los requisitos de elegibilidad para acceder al Programa CONTIGO; la Unidad de Operaciones y Transferencias, utilizará los datos registrados en el Formato PC 1000 para comunicar a la/el solicitante a través de los canales formales. El cumplimiento de los requisitos de elegibilidad para acceder al Programa CONTIGO, será notificado posterior a la elaboración del Padrón de Usuarios. ii) Para efectos de optimizar la notificación; se podrá hacer uso de recursos o medios alternativos, para lo cual deberá emplearse los formatos establecidos en el Anexo N° 03. Del mismo modo, se notificará el resultado de evaluación de dichas solicitudes al Gobierno Local y aliado estratégico de corresponder”.

Por otro lado el responsable de la OMAPED manifestó: que “adjunto certificado de discapacidad y clasificación socioeconómico nuevamente para su reconocimiento, y que no entiende, por qué sale esa información en la Consulta de usuarios” “a la vez he tratado de buscar respuestas, llamando, escribiendo al WhatsApp, pero lamentablemente los responsables del programa no le brindan respuesta”. “además que continuamente el padre del usuario viene a preguntar cuando saldrá su pensión; estas personas son de

escasos recursos económicos, ellos piensan que no he realizado ningún trámite, solicito por favor al programa atender oportunamente y reincorporar al usuario suspendido injustamente”.

Cabe resaltar, que han pasado tres (03) meses desde que se envió la solicitud para la reincorporación del usuario; los familiares son personas vulnerables que constantemente vienen a la oficina a saber de su situación, además vienen de zonas lejanas que tiene que gastar pasajes y viáticos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA, y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

Garantizar el cumplimiento **RDE N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE** para acceder al Programa CONTIGO

- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelva en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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



- Ficha de Atención N° 002-2022-UCA-C (1 folio).
- Una (1) fotografía del Oficio N° 273-2022-MDN-ALC (1 folio).
- Una (1) fotografía del Formato PC 1000 del usuario (1 folio)
- Una (1) Copias del DNI del usuario (1 folio).
- Una (1) captura de pantalla de estado en el padrón del usuario Javier Luis Tamani Isminio (1 folio)



.....
JULISSA FIORELA MELENDEZ VENANCINO
Responsable de Regional

ANEXO N°001

Copia Ficha de Atención N° 002-2022-UCA-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° 002-2022-UCA-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: CONTIGO <input checked="" type="checkbox"/> CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2.FECHA de REGISTRO: 31/09/22			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: Rosendo Mejía Walter		4. Documento-DNI: 29680525			
5. Sexo (Género): Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación (/ /) NO <input checked="" type="checkbox"/>		8. Tiempo Residencia: () MESES			
9. Correo Electrónico: wando-8@hotmail.com		10. Telef. Personal: 958916090			
11. Institución/Cargo: Responsable OMAPEO		12. Telf. Institucional:			
13. Departamento: Ucayali		14. Provincia: Padre Abad			
15. Distrito: Neshuya		16. CCPP/Dirección: Av. Neshuya Cuadra 4			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17.FECHA OCURRENCIA: 31/08/22
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: Ucayali		19. Provincia: Padre Abad			
20. Distrito: Neshuya		21. CCPP/Dirección: Av. Neshuya			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar lista 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><i>Durante las acciones de vigilancia se estuvo al Sr. Walter Rosendo Mejía Responsable de OMAPEO del distrito de Neshuya, manifestó que suspendieron injustamente al usuario Javier Luis Jamini Ismimo a pesar de tener todos sus documentos solicitados por el programa. Por tal motivo con fecha 30 de mayo 2022 se solicitó con Oficio 273-2022-MON-ALC la reinserción del usuario ya que no cuenta con recursos económicos para contribuir en la mejora de su calidad de vida.</i></p> <p><i>Cabe recalcar que ya son 3 meses de la solicitud y hasta la fecha no se ha tenido respuesta</i></p>					
23.TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS:			
25.Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () 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: Juliana Malinda Venancio DNI: 45290576 CARGO: ET-CTVC-UCA			 NOMBRES APELLIDOS: Walter Rosendo Mejía DNI: 29680525 CARGO: Resp. OMAPEO		

ANEXO 02:
Fotografía del Oficio N° 273-2022-MDN-ALC



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NESHUYA
AV. NESHUYA / JR. MIGUEL GRAU-MONTE ALEGRE
PROVINCIA DE PADRE ABAD-REGION UCAYALI
RUC N° 20209167531
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Villa Monte Alegre 30 de mayo del 2022

OFICIO N° 273 - 2021-MDN-ALC.

Señora,

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMID,

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 : REMITO EXPEDIENTE DE AFILIACIÓN Y AUTORIZACION DE COBRO

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en mi calidad de Alcalde Distrital de Neshuya, Provincia de Padre Abad Región Ucayali, y en atención a los documentos de la referencia.

Por tal motivo remito las solicitudes de **autorización de cobro/renovación/afiliación** de la pensión de usuarios menores de edad o mayores de edad que no pueden expresar su voluntad del Programa Nacional - **CONTIGO**, con la finalidad de poder iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente **04** expedientes correspondientes a **04** usuarios en **21** folios los cuales detallo a continuación:

N	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FOLIO
1	UCAYALI	PADRE ABAD	NESHUYA	ALEJO DAZA; CATALINA	23009968	Del 1 al 5
2	UCAYALI	PADRE ABAD	NESHUYA	AYAMBO MURAYARI; CRUZ	48781478	Del 6 al 10
3	UCAYALI	PADRE ABAD	NESHUYA	TAMANI ISMINIO; JAVIER LUIS	60540928	Del 11 al 15
4	UCAYALI	PADRE ABAD	NESHUYA	CRUZADO ESPARRAGA; LNA LISBETH	76734753	Del 16 al 20
5						
6						

En tal sentido debo de poner de su conocimiento de que el usuario TAMANI ISMINIO; JAVIER LUIS, ha sido suspendido por lo que enviamos su nuevo certificado de discapacidad y su clasificación socioeconómico para su reconocimiento

Por otro lado, debo resaltar el trabajo que vienen realizando en favor de las Personas Con Discapacidad de la Región Ucayali en especial de nuestro Distrito de Neshuya.

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el **Responsable** de la Oficina Municipal de Atención a la Persona Con Discapacidad (**OMAPED**), **Walther Rosendo Mejía** al teléfono **958916090** y correo electrónico **wando-8@hotmail.com**

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

Sin otro particular, quedo de usted.


ATENTAMENTE

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NESHUYA
ALCALDE
NESHUYA
LUCAS GARCIA PEZO
ALCALDE


ANEXO 03:

Fotografía del Formato PC 1000 del usuario


11



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



Programa Nacional de Entrega de la Pensión a Contribuyentes y Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza (CONTIGO)



FORMATO PC 1000

TRÁMITE AFILIACIÓN AL PROGRAMA CONTIGO REINCORPORACIÓN AUTORIZACIÓN DE COBRE DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

FECHA: 10 / 05 / 2022

I. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO

6	0	5	4	0	9	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---

1.3 APELLIDO PATERNO TAMANI

1.4 APELLIDO MATERNO ISMINIO

1.5 NOMBRES JAVIER LUIS

1.6 M 1.7 16 1.8 13 / 10 / 2005
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? ESPAÑOL

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

QUECHUA AYMARA NATIVO O INDÍGENA DE LA AMAZONÍA NEGRO/MORENO/ZAMBO/MULATO/AFROPERUANO
 BLANCO MESTIZO OTRO NO SABE PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDÍGENA

1.12 ¿MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO INICIAL 5° PRIMARIA SECUNDARIA
 TÉCNICO COMPLETO TÉCNICO INCOMPLETO SUPERIOR COMPLETA SUPERIOR INCOMPLETA
 ILETRADO NO ESTUDIA

1.13 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO UCAYALI PROVINCIA PADRE ABAD
DISTRITO NESHUYA CENETRO POBLADO CASERIO SAUSE DEL ALTO URUYA
TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO
NOMBRE DE LA VÍA _____
NÚMERO _____ KM _____ MZ _____ INTERIOR _____ N° DE DPTO _____ LT _____ PISO _____ BLOQUE _____
TIPO DE ZONA AA.HH. CASERÍO CONJUNTO HABITACIONAL COOPERATIVA FUNDO
NOMBRE DE LA ZONA _____
REFERENCIA _____

1.14 TELEFONO FIJO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 1.15 TELEFONO CELULAR¹

9	4	4	1	3	6	5	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

1.16 CORREO ELECTRÓNICO¹ _____

1.17 ADJUNT CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD/ SI NO 1.18 NÚMERO DE CERTIFICADO _____

1.19 FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO 22 / 04 / 2022 1.20 VIGENCIA DEL CERTIFICADO 00390539

1.21 ¿ACEPTA QUE SE TRASLADEN SUS DATOS PARA EL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD- RNP SI 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)

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/DEL AUTORIZADA/O. Si la persona con discapacidad es menor de edad es obligatorio el registro, opción si se trata de un adulto que lo requiere.

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO

4	4	4	0	2	0	6	2		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

2.3 APELLIDO PATERNO TAMANI

2.4 APELLIDO MATERNO MANIHUARI

NOMBRES ADGLER

2.6 TELEFONO¹

9	4	4	1	3	6	5	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

2.7 CORREO ELECTRÓNICO¹

2.8 PARENTESCO CON LA/EL BENEFICIARIA/C MADRE/PADRE HERMANA/O ABUELA/O HIJA/O NIETA/O TÍ/O
 PRIMA/O ESPOSA/O OTRO PARIENTE _____ (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, 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

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 salud 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 que 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
- 3.3 En el caso que resulte ser incorporada/o 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 presupuestal.
- 3.5 Tengo conocimiento que la firma de este documento inicia el trámite ante el Programa CONTIGO y que la incorporación de usuarias/os al Programa se realiza 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
Nombres y Apellidos: JAVIER L. TAMANI ISMINIC
DNI 60540928
Celular



AUTORIZADA/O
Nombres y apellidos: ADGLER TAMANI MANIHUARI
DNI 44402062
Celular 944 163 563



SOLO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENDO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE
Nombres y apellidos: WALI HER ROSENDO MEJIA
DNI N° 29680525
Celular: 958 916 090
Cargo RESPONSABLE DE OMAPED
Municipalidad: MUNICIPALIDAD DE NESHUYA

FIRMA

Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

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

ANEXO 04: Certificado de Discapacidad

22/4/22, 11:23

Certificado de Discapacidad: 00390539

13



Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00390539

Establecimiento de Salud

00005415 - MONTE ALEGRE-NESHUYA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

TAMANI ISMINIO, JAVIER LUIS

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
Masculino	Años	Meses	60540928	DN/LE 60540928	PERU	Mestizo
	16	6				

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS) DIRECCION RENIEC

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS) DIRECCION ACTUAL

Ucayali / Padre Abad / Neshuya CASERIO LOS SAUSES

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? Sí

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Sorderudez, no clasificada en otra parte

CIE

H913

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Sorderudez, no clasificada en otra parte

CIE

H913

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	1	0	Sin limitación
De La Comunicación	4	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	0	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomocion	0	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposicion Corporal	0	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4		
De Situacion	0	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.
		6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4-6	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

No requiere

Para marcha y transporte

Para comunicación, información y señalización

Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferido?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

NO VALIDO PARA PROCESOS JUDICIALES O PENALES

No aplica reevaluación.

El certificado tiene una vigencia de **15 meses** desde la fecha de expedición.



LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CENTRO POBLADO MENOR MONTE 22
ALEGRE S/N CENTRO POBLADO MENOR de
MONTE ALEGRE S/N CALLERIA Abril
CORONEL PORTILL de
Ucayali - Padre Abad - Neshuya 2022

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

WONG DAVILA, JOSE LUIS

N° CMP

67158

N° RNE

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

CENTRO DE SALUD DE MONTE ALEGRE
J. Luis Wong Davila
M.C. J. Luis Wong Davila
C.M.P. N° 67158

Roy R. Santos Arce
ROY R. SANTOS ARCE
MEDICO CIRUJANO
CMP. 73937

C.S. MONTE ALEGRE
Nestor E. Luyo Vallejos V.
Obst. Nestor E. Luyo Vallejos V.
JEFE DE CENTRO DE SALUD

¿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)

Sí

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 8889149
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 60540928
APELLIDO PATERNO: TAMANI
APELLIDO MATERNO: ISMINIO
NOMBRES: JAVIER LUIS
SEXO: MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 13/10/2005
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 13/03/2018

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: UCAVALI
PROVINCIA: PADRE ABAD
DISTRITO: NESHUYA
UBIGEO: 250304
CENTRO POBLADO: SAUCE
CODIGO CENTRO POBLADO: 0016
DIRECCION: OTRO. CASERIO SAUCE NRQ. PUERTA SN PISO.01
REFERENCIA DE DOMICILIO:
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 21/03/2018
FECHA VIGENCIA FINAL: 21/03/2024
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 14431792

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	60540927	TAMANI	ISMINIO		JEMIMA	FEMENINO	21-DEC-03
2	60540928	TAMANI	ISMINIO		JAVIER LUIS	MASCULINO	13-OCT-05
3	44402062	TAMANI	NANTHUARI		ADGLER	MASCULINO	04-SEP-74
4	91400996	ROJAS	TAMANI		ARIUS JEFF	MASCULINO	01-JUN-19

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 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.

ANEXO 07:

Captura de pantalla de estado en padrón del usuario Javier Luis Tamani Isminio.

The screenshot shows a web interface for a social program. At the top, there is a navigation bar with the 'contigo' logo and a 'PORTAL TRANSPARENCIA' button. The main header reads 'Consulta Usuario del Programa' with a 'Volver a Portada' link. The user's profile is displayed on the left, including a photo placeholder and personal details. On the right, a summary box shows the number of pensions received (8) and the last update (PADRON 6-2021). Below this, a red banner indicates the user's status as 'DESAFILIADO'. A table lists the authorizing official, DNI, parentage, and resolution. At the bottom, the user's location and socio-economic classification are shown.

 JAVIER LUIS TAMANI ISMINIO DNI N° 60540928	Número de pensiones recibidas: 8 Último padrón abonado: PADRON 6-2021
Edad: 16 años Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: 2005-10-13 Afiliación: 2020-12-10	Estado en el Padrón: DESAFILIADO
	Autorizado: ADGLER TAMANI MANI LUJARI DNI: 44402062 Parentesco: PADRE/MADRE Resolución: RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 033-2021-MIDIS/PNPDS-DE
	Vigencia de la autorización: Del 2021-03-26 al
	Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: UCAYALI/PADRE ABAD/NESHUYA Dirección: OTRO CASERIO SALICE NRD, PUERTA SIN PISO.01 Clasificación Socioeconómica: POBRE