

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 21 de julio de 2022

OFICIO N° 0111-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos

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 el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0162-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de este.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (08 folios)

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- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 0162-2022-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO: 20/07/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LOAYZA ZAMORA ANALI JOHANA		3. NÚMERO-DNI: 44053652	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		VASO DE LECHE SUPE CERCADO		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 20/07/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: BARRANCA	
9. DISTRITO:		SUPE		10. CCPP/DIRECCIÓN: PSJE. LAS AGUILAS S/N SCT HUARANGAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		PROCESO DE AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 41392986-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Se realiza las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - Juntos, se identificó a través de la llamada telefónica a ciudadana del distrito de Supe, identificándose el siguiente punto crítico:

1. HOGAR EN CONDICION DE POBRE/POBREZA EXTREMA NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA

La informante manifiesta que la Sra. Tanciana Martires Rojas Esquivel, identificada con DNI N° 41392986, domiciliada en Psje. Las Águilas S/N Sct Huarangal, distrito de Supe, refiere que es madre soltera y su hogar lo conforma con 04 menores de edad que a continuación se detalla:

Hijo de 3 años con iniciales D.D.F.R identificado con DNI N° 91302672 e hijo de 12 años con iniciales J.E.F.R, identificado con DNI N° 61921645. Vive además con sus dos nietos una de 4 años con iniciales A.V.R.V, identificado con DNI 90759854, y otro nieto de 21 meses con iniciales R.I.S.V identificado con DNI 92046582. Contando así con 04 MO para el programa.

El hogar se encuentra con Clasificación Socioeconómica Pobre, informante refiere que la Sra. Rojas se mantiene con trabajos eventuales para sostener a su hogar. Desconoce los procedimientos a seguir para acceder al Programa Juntos.

Esta situación demanda la verificación de requisitos del usuario potencial por parte del Programa contemplado en la **RDE N° 159-2021 MIDIS/PNADMP-DE** aprueba la actualización de la Directiva del Proceso de Afiliación y el Procedimiento de Acciones previas para la Afiliación y Reincorporación de Hogares del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS"

En el Literal 6.1. Determinación de Hogares Elegibles 6.1.1. Los hogares elegibles pueden obtenerse a través de 2 vías: a. De oficio mediante procesamiento masivo b. Por demanda a solicitud de los hogares que desean ser usuarios del programa JUNTOS. Y literal 6.1.4. en ambos casos, la UOP aplica los criterios de elegibilidad del Programa JUNTOS que son dos para determinar a los hogares elegibles: **1) Hogar con CSE pobre o pobre extremo. 2) Hogar cuenta con al menos un miembro objetivo gestante o con edad hasta los 14 años exactos.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de verificación de requisitos, y en concordancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", se sugiere lo siguiente:

- Se recomienda que los operadores de campo del programa realicen la verificación IN SITU de la situación socioeconómica del hogar mencionado y tome las acciones necesarias de acuerdo con las directivas vigentes.
- Se sugiere al programa, en el marco de la RDE N°000159-2021- MIDIS/PNADP-DE "Proceso de afiliación" se verifique In Situ la clasificación Socio económica de las usuarias para dar cumplimiento a las normativas y con ello se garantice que el incentivo económico llegue a los hogares más vulnerables.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 08 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-035-2022-LIP-J. (07 folios)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3,4,5


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO: A-035-2022-LIP-J	
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 SOCIAL: JUNTOS (☒) QALI WARMA () PENSION 65 () CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO: 20/07/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres: LOAYZA ZAMORA ANALI JOHANA		4. Documento - DNI: 44053652			
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (☒)		6. Fecha-Nacimiento: 18/03/1986			
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación: NO (☒)		8. Tiempo Residencia:			
9. Correo Electrónico: -----		10. Telef. Personal: 952846360			
11. Institucion/Cargo: PRESIDENTA DE VASO DE LECHE SUPE CERCADO		12. Telef. Institucional: -----			
13. Departamento: LIMA		14. Provincia: BARRANCA			
15. Distrito: SUPE		16. CCPP/Dirección: JR. BOLIVAR 1RA CDA,			
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 20 / 07 / 2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento: LIMA		19. Provincia: BARRANCA			
20. Distrito: SUPE		21. CCPP/Dirección: PSJE. LAS AGUILAS S/N SCT HUARANGAL			
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES 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 ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Al realizar la llamada a informante Sra. Anali Loayza Zamora, refiere que la sra. Tanciana Martires Rojas Esquivel, identificada con DNI N° 41392986, domiciliada en Psje. Las Águilas S/N Sct Huarangal, distrito de Supe, refiere que es madre soltera y su hogar lo conforma con 04 menores de edad que a continuación se detalla: Hijo de 3 años con iniciales D.D.F.R identificado con DNI N° 91302672 e hijo de 12 años con iniciales J.E.F.R, identificado con DNI N° 61921645. Vive además con sus dos nietos una de 4 años con iniciales A.V.R.V, identificado con DNI 90759854, y otro nieto de 21 meses con iniciales R.I.S.V identificado con DNI 92046582. El hogar se encuentra con Clasificación Socioeconómica Pobre, informante refiere que la Sra. Rojas se mantiene con trabajos eventuales para sostener a su hogar. La informante refiere que la Sra. Rojas desconoce los tramites a seguir para acceder al programa Juntos o en todo caso pueda acceder al programa previa verificación.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido (☒) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: 07	
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (☒) DJ () Otros (☒)			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
No puede firmar			No puede firmar		
NOMBRES y APELLIDOS: ANALI JOHANA LOAYZA ZAMORA			NOMBRES y APELLIDOS: TANCIANA MARTIRES ROJAS ESQUIVEL		
DNI: 44053652		CARGO: Presidenta de Vaso de Leche – Supe cercado		DNI: 41392986	
				CARGO: Potencial usuaria	

Anexo 01 Copia de DNI de potencial usuaria y MO



Anexo 02 Constancia de CSE del hogar

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Estimado(a) ciudadano(a): ROJAS ESQUIVEL TANCIANA MARTIRES a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 14/07/2022 a las 16:31:25

1. Código de Hogar : 13754668
2. Código Clasificación Socioeconómica : 29479989
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 11/07/2022 Hasta 11/07/2026
5. Fuente : ULF
6. Departamento : LIMA
7. Provincia : BARRANCA
8. Distrito : SUPE
9. Centro Poblado : SUPE
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : P.J. LAS AGUILAS NRO. PUERTA SN PISO 01
12. Referencia de la Dirección : ANTES DE SALIR A LA CALLE ESPINAR

13. Estado de la CSE : VIGENTE

14. Integrantes del Hogar

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	61921645	JUNIOR ERIK	FERMIN	ROJAS
DNI	41392986	TANCIANA MARTIRES	ROJAS	ESQUIVEL
DNI	90759854	ANGIE VALENTINA	RIMAC	VILLAVICENCIO

* La Dirección de Operaciones (DO) podrá de acuerdo con la disponibilidad de accesos a Bases de Datos Administrativas actualizar los datos de los hogares que conforman el PGH, pudiendo tener como consecuencia el cambio de Clasificación Socioeconómica (CSE).

Dirección de Operaciones (DO)

Dirección General de Focalización y Evaluación Social (DGFIS)

Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

www.sisfoh.gob.pe

AVISO LEGAL

- El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que corresponde al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales.
- La información contenida en este correo electrónico es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida.

Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

- La Dirección de Operaciones de Focalización (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), el resultado de la Clasificación Socioeconómica (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.

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	91302672	DAIRON DAIVI	FERMIN	ROJAS
DNI	92046582	RICHARD IVÁN	SAUCEDO	VILLAVICENCIO

* La Dirección de Operaciones (DO) podrá de acuerdo con la disponibilidad de accesos a Bases de Datos Administrativas actualizar los datos de los hogares que conforman el PGH, pudiendo tener como consecuencia el cambio de Clasificación Socioeconómica (CSE).

Dirección de Operaciones (DO)

Dirección General de Focalización y Evaluación Social (DGFIS)

Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

www.sisfoh.gob.pe

AVISO LEGAL

- El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que corresponde al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales.
- La información contenida en este correo electrónico es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida.

Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

- La Dirección de Operaciones de Focalización (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), el resultado de la Clasificación Socioeconómica (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.

956623702
Lic. MIGUEL
EsSalud

16

94731 HC SUPLE

EsSalud
RED DESCONCENTRADA SABOGAL

CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES

Fecha de nacimiento: 29-4-19 DNI: 91302672

Nombres y apellidos: Fegosa Rojas

Del niño: Doiron Doivi

De la madre: Tancara Rojas Esquivel DNI: 41392786

Del padre: DNI:

Dirección: De las Águilas s/n Huaranjal - Surco

Email: Teléfono: 966425236 50

Establecimiento: EsSalud 900514215

VACUNACIÓN (anotar fechas)

TUBERCULOSIS (BCG): R.N. 30-4-19

ANTIHEPATITIS (HVB): R.N. 30-4-19

CITA

CRED:

VACUNAS:

ANTIPOLIO

IPV IPV APO

1.a dosis (2 meses) 2.a dosis (4 meses) 3.a dosis (6 meses)

01/10/19 02/10/19 02 NOV. 2019

PENTAVALENTE

1.a dosis (2 meses) 2.a dosis (4 meses) 3.a dosis (6 meses)

01/10/19 02/10/19 02 NOV. 2019

NEUMOCOCO

1.a dosis (2 meses) 2.a dosis (4 meses) 3.a dosis (12 meses)

01/10/19 02/10/19 09/06/20

ROTAVIRUS

1.a dosis (2 meses) 2.a dosis (4 meses)

01/10/19 02/10/19

INFLUENZA

1.a dosis (6 meses) 2.a dosis (6 meses)

02 NOV. 2019 2/12/19

Influenza (1 año) Influenza (2 años)

/ / / /

ARAMPION, RUBÉOLA Y PAPERAS (SPR) **ANTIAMARÍLICA**

1.a dosis (12 meses) 2.a dosis (18 meses) 15 meses

09/06/20 11/11/20 19/12/21

VARICELA (12 MESES) 09 / 06 / 20

REFUERZO

1.er ref. DPT (18 meses) 1.er ref. APO (18 meses)

11/11/20 11/11/20

2.º ref. DPT (4 años) 2.º ref. APO (4 años)

/ / / /

TRAS VACUNAS:

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA DE 5 AÑOS

Nº DE FICHA FAMILIAR: _____

Código de Afiliación: HCL 90516
 Nombre de la Niña: RIMAR VILLAVICENCIO ANGIE
 Fecha de Nacimiento: 03-05-18 DNI 90759334
 Nombre de la Madre: Janet Villavicencio Rojas DNI 73676518
 Nombre del Padre: _____ DNI _____
 Dirección: WHIGET S/N. - Paje Las Aguas
 Lugar de Atención: HOSP. SURE Teléfono: 900519215

NIÑA
 VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CITA
 CONTROL: _____
 VACUNA: _____
 OTRO: _____

Anotar Fechas
 BCG (TUBERCULOSIS) (RN): 04-05-18
 HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN): 04-05-18

ANTIPOLIO
 1ª dosis (2 meses) INY-IPV: 04-07-18
 2ª dosis (4 meses) INY-IPV: 04-09-18
 3ª dosis (6 meses) ORAL-APD: 05-11-18

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)
 1ª dosis (2 meses): 04-07-18
 2ª dosis (4 meses): 04-09-18
 3ª dosis (6 meses): 05-11-18

NEUMOCOCO
 1ª dosis (2 meses): 04-07-18
 2ª dosis (4 meses): 04-09-18
 3ª dosis (6 meses): 10/05/19

ROTAVIRUS
 1ª dosis (7 meses): 04-07-18
 2ª dosis (8 meses): 04-09-18

INFLUENZA
 1ª dosis (7 meses): 05-11-18
 2ª dosis (8 meses): 04-12-18

1 Año: 10/05/19 2 Años: 20/10/20 3 Años: _____ 4 Años: _____

SPR (SARAMPIÓN, PAPER, RUBEOLA)
 1ª dosis (12 meses): 10/05/19
 2ª dosis (18 meses): 4-11-19
 3ª dosis (15 meses): 11-10-19

ANTIAMARILICA
 1ª dosis (12 meses): 10/05/19
 2ª dosis (18 meses): 4-11-19
 3ª dosis (15 meses): 11-10-19

REFUERZOS
 1ª Ref. DPT (18 meses): 4-11-19
 2ª Ref. DPT (4 años): 4-5-22
 1ª Ref. Antipolio (Oral 18 meses): 4-11-19
 2ª Ref. Antipolio (Oral 4 años): 25/06/22

OTRAS VACUNAS
 Varicela: 10/05/19

DESCARTE DE ANEMIA
 1ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 2ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 3ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 4ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /

DESCARTE DE PARÁSITOS
 1ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 3ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /

Paracetamol 1/2 cucharadita 7-386

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 AÑOS

Nº DE FICHA FAMILIAR: _____

Código de Afiliación: HCL 99147
 Nombre del Niño: Saucedo Villavicencio
 Fecha de Nacimiento: 4/10/20 DNI 92046582
 Nombre de la Madre: Janeth Villavicencio DNI 73676518
 Nombre del Padre: Darwin Saucedo DNI _____
 Dirección: Calle Urquiza S/N.
 Lugar de Atención: Hosp. SURE Teléfono: 900519215

NIÑO
 VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA
 CONTROL: 04/05/22
 VACUNA: _____
 OTRO: 10:00

Anotar Fechas
 BCG (TUBERCULOSIS) (RN): 04/10/20
 HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN): 04/10/20

ANTIPOLIO
 1ª dosis (2 meses) INY-IPV: 04/12/20
 2ª dosis (4 meses) INY-IPV: 04/02/21
 3ª dosis (6 meses) ORAL-APD: 05/14/21

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)
 1ª dosis (2 meses): 04/12/20
 2ª dosis (4 meses): 04/02/21
 3ª dosis (6 meses): 05/14/21

NEUMOCOCO
 1ª dosis (2 meses): 04/12/20
 2ª dosis (4 meses): 04/02/21
 3ª dosis (12 meses): 05-10-21

ROTAVIRUS
 1ª dosis (2 meses): 04/12/20
 2ª dosis (4 meses): 04/02/21

INFLUENZA
 1ª dosis (6 meses): 05-07-21
 2ª dosis (7 meses): _____

1 Año: 05-10-21 2 Años: _____ 3 Años: _____ 4 Años: _____

SPR (SARAMPIÓN, PAPER, RUBEOLA)
 1ª dosis (12 meses): 05-10-21
 2ª dosis (18 meses): 24/04/22
 3ª dosis (15 meses): 22/2/22

ANTIAMARILICA
 1ª dosis (12 meses): 05-10-21
 2ª dosis (18 meses): 24/04/22
 3ª dosis (15 meses): 22/2/22

REFUERZOS
 1ª Ref. DPT (18 meses): 24/04/22
 2ª Ref. DPT (4 años): _____
 1ª Ref. Antipolio (Oral 18 meses): 04-6-22
 2ª Ref. Antipolio (Oral 4 años): _____

OTRAS VACUNAS
 VARICELA (12 meses - 35 meses): 05-10-21

DESCARTE DE ANEMIA
 1ª Toma Muestr.: 05/12/21
 Resultado: 11/12/21
 2ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 3ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 4ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /

DESCARTE DE PARÁSITOS
 1ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /
 3ª Toma Muestr.: / /
 Resultado: / /

 I.E. N° 330 - SUPE



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

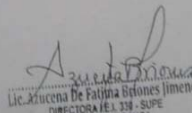
La que suscribe directora de la Institución Educativa Inicial 330 del distrito de Supe Pueblo, provincia de Barranca.

HACE CONSTAR:

Qué la niña: **RIMAC VILLAVICENCIO ANGIE VALENTINA** con DNI N° 90759854 ha sido matriculada, para seguir estudios de educación Inicial en el año 2022 en la edad 3 años, en el aula "BONDADOSOS" turno MAÑANA, quien viene estudiando desde el mes de marzo hasta la fecha, su asistencia es continua sin interrupciones en su asistencia, se suscribe la presente a solicitud de su abuelita **ROJAS ESQUIVEL TANCIANA MARTIRES**, con DNI N° 41392986

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Supe, 18 de julio de 2022


Lic. Juvenia De Fatima Bolognes Jimenez
DIRECTORA I.E. 330 - SUPE
UGEL - 16 BARRANCA

 Institución Educativa "Francisco Vidal Laos" - Supe
Entrad para Aprender, Salid para Servir"
Código de Local: 350282

 Código Modular: 0285408

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE ESTUDIO

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "FRANCISCO VIDAL LAOS" DE SUPE, JURISDICCIÓN DE LA UGEL N° 16 DE BARRANCA, DISTRITO DE SUPE, PROVINCIA DE BARRANCA, DEPARTAMENTO DE LIMA QUIEN SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Que, el alumno: **FERMIN ROJAS JUNIOR ERIK**, se encuentra estudiando en el 1° "B" de Educación Secundaria, conforme consta en las fichas de matrícula del año 2022, al que me remito en caso de ser necesario.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Supe, 18 de julio del 2022.


UGEL N° 16 - BARRANCA
I.E. FRANCISCO VIDAL LAOS
Hector Norquiana Cervantes
DIRECTOR