

**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, 26 de setiembre del 2022

OFICIO N°061-2022-CTVC/UCAYALI

Señora:

NANCY NERIDA AUCAHUASI DONGO

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° 167-2022-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	CASO	N° 167-2022-CTVC/UCA
Teléf. Nacional: 984056206		
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 02/09/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	MACEDO ZAMBRANO MARINA	3. NÚMERO-DNI: 00102776
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	OMAPED – MUNICIPALIDAD DISTRITAL YARINACOCHA	5. CARGO: RESPONSABLE OMAPED
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 02/09/2022
7. DEPARTAMENTO:	UCAYALI	8. PROVINCIA: CORONEL PORTILLO
9. DISTRITO:	YARINACOCHA	10. CCPP/DIRECCIÓN: Jr. Dos de Mayo N°227
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 00102776-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE YARINACOCHA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

Con fecha 02/09/2022, el Responsable Regional del CTVC recibe la manifestación del responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Yarinacocha, Señora Marina Macedo Zambrano, en la ficha de atención A-005-2022-UCA-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICION DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA):** La Señora Marina Macedo Zambrano con DNI N° 00102776, hace referencia que existen personas con discapacidad severa como es el caso **Lino Rodríguez Devican Daex** con **DNI N° 78809381** y que de acuerdo a la documentación presentada por los apoderados, se trata de un niño con discapacidad severa que viven en una situación muy vulnerable además indica que a través del oficio N° 014-2020/MDM-ALC de fecha 12 de enero de 2021 respectivamente, se ha remitido a la sede del programa CONTIGO el expediente N°973-2021 con los anexos correspondientes, a fin de iniciar el proceso de afiliación al programa. (Ver Anexo 02, 03); sin embargo, hasta la fecha no se tiene repuesta a dichos oficios.

De lo descrito es necesario hacer notar que el programa Contigo, debe realizar las gestiones necesarias y articular acciones con las entidades que corresponda, a fin de atender posibles casos de sub cobertura en la región en especial en el distrito de Manantay.

Por lo manifestado el Equipo Técnico debe señalar lo siguiente:

- El artículo 2 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza con la finalidad de elevar su calidad de vida. Sin embargo, la existencia de casos de sub cobertura, como el que se presenta en la alerta en mención, estaría afectando el cumplimiento de dicho objetivo.
- El artículo 8 literal C del mencionado Decreto y el numeral 6.1. de la directiva N° 02-2019-MIDIS/PNPDS-DE, aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 49-2019-MIDIS/PNPDS-DE, establecen como parte de los requisitos para ser beneficiarios de la pensión no contributiva. Encontrarse en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares-SISFOH.
- De acuerdo a los principios orientadores de la modernización de la gestión pública en el sector de desarrollo e inclusión, reconocidos en la Resolución Ministerial N° 270-2018-MIDIS, donde ".se busca articular el diseño, conclusión de planes y programas específicos dirigidos a distritos grupos vulnerables, por parte de los ministerios competentes y los gobiernos, con el propósito de...promover y proteger la capacidad jurídica y en el ejercicio integral de los derechos de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y

abandono...”, en ese sentido el programa debe promover la articulación, con entidades públicas, privadas y sociedad civil a fin de solucionar los posibles casos de sub cobertura, de esta manera, coadyuvar a mejorar las condiciones de vida la población más vulnerable que no se encuentra como usuarios del programa.

- Por último, la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, artículo 76 numeral 76.2 en atención al criterio de colaboración las entidades deben: prestar en el ámbito propio la cooperación y asistencia activa que otras entidades puedan necesitar para el cumplimiento de sus propias funciones, salvo que les ocasione gastos elevados o ponga en peligro el cumplimiento de sus propias funciones.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Realice las indagaciones del punto crítico alertado y de comprobarse el hecho, nos informe sobre las medidas adoptadas y acciones para la solución del caso.


- Programa, propicie la articulación entre las instituciones, sectores y los gobiernos en todos sus niveles, para establecer vinculación entre sí y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y abandono (personas con discapacidad severa).
- El programa de cumplimiento al Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 09 de enero del 2013, que establece una política de modernización, que tiene por objetivo general orientar articular e impulsar, en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública con resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y en el desarrollo del país.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta 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: (07))

- Ficha de Atención N° 005-2022-UCA-D (1 folio).
- Una (1) fotografía del Oficio N° 0014-2022-MDN-ALC (3 folio).
- Un (1) Fotografía del Certificado de Discapacidad (1 folio).
- Una (1) Copias del DNI del usuario (1 folio).
- Una (1) captura de pantalla de estado de trámite del usuario Lino Rodríguez Devican Deax (1 folio)



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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>005-2022-UCA-D</u>	
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: <u>02/09/2022</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(ía) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		<u>Mardo Zambrano Marino</u>		4. Documento-DNI: <u>00102976</u>	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación <u>1/1/</u> NO <input checked="" type="checkbox"/>		8. Tiempo Residencia: <u>208</u> MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal: <u>961585686</u>	
11. Institución/Cargo:		<u>Responsable OMAPEO</u>		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		<u>Ucayali</u>		14. Provincia: <u>Coronel Portillo</u>	
15. Distrito:		<u>Jorinacocha</u>		16. CCPP/Dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: <u>02/09/2022</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		<u>Ucayali</u>		19. Provincia: <u>Coronel Portillo</u>	
20. Distrito:		<u>Marauntay</u>		21. CCPP/Dirección:	
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 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><u> Durante las acciones de vereduro se recibió la llamada de la Sra. Marina Mardo Zambrano - Responsable OMAPEO Jorinacocha, quien preocupada por que llegaron a su oficina una señora con sus dos menores hijos que tienen una discapacidad de ceguera total, quien por ser también presentaron solicitud para afiliación de sus gemelos, en la Municipalidad de Marauntay con Oficio N° 0014-2020-MOM-ALC - Exp. 973-2021 y Oficio N° 014-2020-MOM-ALC (Exp. 973-2021), dicho documento fue presentado el año pasado y hasta la fecha no hay respuesta.</u></p> <p><u> Cabe mencionar que son potenciales usuarias en condición de pobreza y lo que le gusta acudir a la Municipalidad averiguar constantemente. Los menores: Lino Rodríguez Devican Daer con DNI: 78809381 y Lino Rodríguez Enry Darli con DNI 78809397</u></p>					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dtos. 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) ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: <u>Julissa Meléndez Varascano</u> DNI: <u>45290576</u> CARGO: <u>ETR-ETVC-UCA</u>			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

ANEXO 02:
Fotografía del Oficio N° 0014-2021-MDM-ALC con Expediente N°973

86. 2021



Manantay

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

1/E 2021-001
00973

San Fernando, 12 de Enero del 2021

OFICIO N° 14 -2020-MDM-ALC.

SEÑOR:

DR. JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO.

Director Ejecutivo

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: EXPEDIENTES PARA AFILIACION Y/O AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de Manantay, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali que represento a la vez remitir las solicitudes de autorización de cobro/renovación o afiliación de la pensión de usuarios menores de edad o mayores de edad que no pueden expresar su voluntad del Programa Nacional CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente 11 expedientes correspondientes a 11 usuarios de 80 folios, los cuales se detallan a continuación:

N°	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIOS
01	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	JUNIOR JOFRE ROMERO RUIZ	76380546	Del 1 al 9
02	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	ROBERTO BERTA RAMIREZ	00003046	Del 10 al 15
03	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	DEVICAN DAEX LINO RODRIGUEZ	78809381	Del 16 al 22
04	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	EMY DARLI LINO RODRIGUEZ	78809397	Del 23 al 29
05	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	NILDA PAIFA TAPULLIMA	00121015	Del 30 al 35
06	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	CINDY CHOTA APAGUEÑO	75991264	Del 36 al 41
07	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	ISAIAS PAREDES REATEGUI	63001151	Del 42 al 49
08	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	IVETTE PATRICIA SOUZA SANCHEZ	79544739	Del 50 al 58
09	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	ROSA ANGELES URQUIA SINACAY	79232939	Del 59 al 67
10	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	ADRIANA NICOLL SALDAÑA RODRIGUEZ	78668548	Del 68 al 74



85-201
Manantay

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

11	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MANANTAY	TERESA TARICUARIMA AHUANARI	00005838	Del 75 al 80
----	---------	------------------	----------	-----------------------------	----------	--------------

Para las coordinaciones que fueran necesaria agradeceré comunicarse con el responsable de la OMAPED, el señor **MARCO ANTONIO RAMIREZ CARDENAS** al teléfono **970526073** y al correo electrónico omaped@manantay.gov.pe. Comunico a su vez los datos del alcalde Ing. **VÍCTOR HUGO LOPEZ RIOS** con correo electrónico victorhlopez@municipalidadmanantay.gov.pe con número de teléfono 912119353.


Se adjunta resolución de designación en el cargo.

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

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente




MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MANANTAY
Mg. VÍCTOR HUGO LÓPEZ RÍOS
ALCALDE

RE: omapedmanantay2006@gmail.com sent you files via WeTransfer

1 mensaje

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

15 de enero de 2021 a las 17:12

Para: "omapedmanantay2006@gmail.com" <omapedmanantay2006@gmail.com>

Buenas tardes estimado (a)

Se informa que el Oficio N° 0014-2020-MDM-ALC, fue registrado en el SGD con el N° Exp. 2021-00973 y derivado al área correspondiente.

Se brinda los teléfonos del Programa CONTIGO, para que usted pueda comunicarse con nosotros:

Teléfono (01) 6449006

Atención al Usuario anexos 1003 - 1004

Trámite de Afiliación y Autorización anexos 2002

Saludos cordiales

Mesa de Partes

Programa CONTIGO

P.D. Se comunica que la Sra. **Jessica Cecilia Niño de Guzmán Esaine es la Directora (e)** del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, aprobado con RM N° 008-2021-MIDIS de fecha 12 de enero 2021.

De: WeTransfer <noreply@wetransfer.com>

Enviado: jueves, 14 de enero de 2021 8:11

Para: Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

Asunto: omapedmanantay2006@gmail.com sent you files via WeTransfer

we

omapedmanantay2006@gmail.com
sent you some files

1 item, 16.1 MB in total · Expires on 21 January, 2021

ANEXO 03:
Certificado de Discapacidad

3/12/2020

Certificado de Discapacidad: 00267936



PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00267936
00007453 - LUZ Y PAZ

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Lino, Rodriguez, Devican Daex

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Masculino	Años	Meses	78809381	DNI	Carnet extranjería
	6	1		78809381	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Ceguera binocular

CIE

H540

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Ceguera binocular

CIE

H540

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	2	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomocion	4	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposicion Corporal	4	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	2		
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

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
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

Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

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

Evaluación por psicología

Este documento tiene una vigencia de 48 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO
JR. CABO PANTOJA MZ 40 LOTES Ucayali - Coronel Porillo - Manantay	3 de Diciembre de 2020

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	N° CMP	N° RNE
CRUZ MAMANI, JUAN ALBERTO	53886	

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
--	---	---

MINISTERIO DE SALUD
Dr. Juan Alberto Cruz M.
MEDICO PSICIA
CMP: 53886

MINISTERIO DE SALUD
Olinda Neiza Poma Poma
Ucayali - Coronel Porillo -
Manantay

¿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) No

ANEXO 05:
Captura de pantalla de estado de trámite del usuario Lino Rodriguez Devican Daex.

The screenshot shows the CONTIGO website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text "PORTAL TRANSPARENCIA". Below the navigation bar, there is a red header with the text "INICIO", "PROGRAMA CONTIGO", "¿DÓNDE ESTAMOS?", and "¿CÓMO SER USUARIO?". The main content area features a form titled "Ingresar el DNI y la Fecha de Nacimiento". The form contains two input fields: "N° DNI" with the value "78000381" and "¿Nacimiento" with the value "07/10/2014". Below the input fields, there is a red button labeled "CONSULTAR". Underneath the button, the text "¿Necesitas ayuda?" is displayed. At the bottom of the page, there is a footer with the text "El Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de Retiro - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Para mayor información, comunícate:". Below this text, there are two contact options: a phone icon with the number "(01) 644 9006 Opción 1" and an email icon with the address "consultas@contigo.gob.pe". On the right side of the page, there is a red vertical button labeled "ASISTENTE LINEA" and "SERVICIOS DIGITALES".