

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 12 de setiembre de 2023.

OFICIO N° 202-2023-CTVC/JUNÍN

Señor(a)
Lic. MILTON MIGNAT MALDONADO MELGAR.
Jefe de la Unidad Territorial.
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Mas Pobres - JUNTOS.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Cuatro (04) CASO(S).

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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 188-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 189-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 190-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 191-2022-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

CASO

N° 191-2023-CTVC/JUN

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	05/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROMERO GARCIA SHULMA SONIA	3. NÚMERO-DNI:	40931508
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	05/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA:	HUANCAYO
9. DISTRITO:	PARIAHUANCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LAMPA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	3525822-ACNB-FIORELA QUISPE ALLJA.
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 05/08/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia se entrevistó a la Sra. Fiorela Quispe Allja, con DNI, 76821212, usuaria del Programa Juntos del distrital de Pariahuanca, provincia de Huancayo, se aplicó la ficha de Entrevista N° 266-2023-JUN-J; donde se registró el siguiente punto crítico:

1. **POSIBLE APROPIACION DE INCENTIVO MONETARIO POR PARTE CAJERO AUTOMATICO/DE PAGADOR DE BANCO DE LA NACION/AGENTE/ETV/OPERADOR DEL PROGRAMA SOCIAL.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Fiorela Quispe Allja, con DNI 76821212, usuaria del programa, se le realizo varias preguntas referidas al operativo de pago del periodo (mayo-junio 2023). Al respecto la Sra. informo que el agente corresponsal no bancario (ACNB) de nombre “Agroinversiones EKA”, estaba realizando cobros por cada operación bancaria, por ejemplo, la Sra. Fiorela Quispe Allja a inicios del operativo de pago había realizado el retiro de S/. 200.00 soles en el que le cobraron una comisión de S/. 3.00 soles. Asimismo, menciono que las comisiones se pagan por separado a fin que en el Váucher figure el monto exacto de la cantidad del retiro.

Cabe resaltar: Este hecho estaría ocurriendo desde que se apertura el Agente Corresponsal No Bancario “Agroinversiones EKA” donde cobran 238 usuarias del programa Juntos bimestralmente. Así mismo el Banco de la Nación manifestó que los Agentes Multired no deben efectuar el cobro de ninguna comisión por las operaciones que allí se realicen, éstas son **GRATUITAS**.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) **EJECUTIVA N° 000075-2022-MIDIS/PNADP-DE**, “Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado”, en el numeral **6.2. Seguimiento a la entrega del Incentivo Monetario.**
 - 6.2.1.** Acompañamiento a la ejecución de los puntos de pago. Las UT designan a personal del Programa JUNTOS (Gestor/a Local y/o Coordinador/a Técnico Zonal) para realizar el acompañamiento de los puntos de pago priorizados, según cada modalidad de pago, estableciendo coordinaciones previas con el personal de la entidad pagadora y las autoridades locales, en los casos que sea necesario, para que la programación se cumpla sin inconvenientes. Para el caso de las ETV, todos los puntos de pago contarán con la presencia de personal del Programa JUNTOS.
 - 6.2.2.** Monitoreo de la ejecución de los operativos de pago, para ello se utiliza los reportes de evaluación de puntos de pago que son insumos para el análisis del resultado del operativo de pago y reporte de incidencias a la entidad pagadora, en esta actividad la UOP analiza el resultado del reporte de evaluación de puntos de pago de agencias y ETV, que fue registrado a través del aplicativo móvil de Supervisión de Puntos de Pago - SPP por las UT. La UOP consolida la información sincronizada de las UT y elabora un informe bimestral de ejecución de Puntos de pago.

- b) Sugerimos al programa mantener permanente comunicación con los operadores del Banco de la Nación a fin de que supervisen el buen funcionamiento de los Agentes Multired en los lugares más lejanas del ámbito regional donde existen usuarios de los diferentes programas sociales del MIDIS que bimestralmente vienen recibiendo su pago y son víctimas de cobros de comisiones, vulnerando sus derechos.
- c) 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.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))

- 1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 0266-2023-JUN-J (3 folios).
- 2. Captura de imagen de la publicación del Banco de la Nación (1 folio)



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE REGIONAL JUNIN
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

FICHA DE VIGILANCIA - HOGAR USUARIO

CODIGO N° 266 2023-CTVCJUN

Teléfono: 942161273 - 98405829

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

<input type="checkbox"/> (a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> (b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA		<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial	
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	05 / 08 / 23		2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	12:20	

I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

3	N° DNI:	79821212		4	APELLIDOS Y NOMBRES:	García Aliza García		
5	DEPARTAMENTO:	JUNIN	6	PROVINCIA:	Huancabamba	8	CCPP/Dirección:	Huancabamba
9	EDAD:	25 años		10	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Femenino <input type="checkbox"/> (b) Masculino		
11	TIEMPO en el programa:	8 años 7 meses		12	TIPO de corresponsabilidad	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Regular-TB <input type="checkbox"/> (b) TP		
13	IDIOMA predominante del usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Ashaninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (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:	3526522		15	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Luzmila Agencias de Pago		
16	DEPARTAMENTO:	JUNIN	17	PROVINCIA:	Huancabamba	18	DISTRITO:	Huancabamba
19	CCPP/Dirección:	Luzmila		20	PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) SI <input type="checkbox"/> (b) NO		
21	MODALIDAD de pago:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) ETV <input type="checkbox"/> (b) PIAS <input type="checkbox"/> (c) BAP <input type="checkbox"/> (d) Agencia Bancaria <input type="checkbox"/> (e) ACHS <input type="checkbox"/> (f) ATM						
22	PERIODO de PAGO que se vigila:	<input type="checkbox"/> (a) Ene-Feb <input type="checkbox"/> (b) Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> (c) May-Jun <input type="checkbox"/> (d) Jul-Ago <input type="checkbox"/> (e) Set-Oct <input type="checkbox"/> (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 type="checkbox"/> (a) Llevar a mis hijos a sus controles de salud	<input type="checkbox"/> (b) Llevar a mis hijos a la institución educativa
24	¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> (c) Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante	<input type="checkbox"/> (d) Otro. Diga cuál es:
		<input type="checkbox"/> (e) En la asamblea comunal de validación	<input type="checkbox"/> (f) En el acuerdo de compromiso
25	¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> (g) En las campañas de actualización	<input type="checkbox"/> (d) A través del Gestor Local
		<input type="checkbox"/> (e) A través de la radio	<input type="checkbox"/> (f) A través de un afiche
26	¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> (g) A través de otros usuarios	<input type="checkbox"/> (h) Otro. Diga cuál es:
		<input type="checkbox"/> (a) Aviso en municipio	<input type="checkbox"/> (b) Aviso en radio
28	¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> (c) Aviso de otro usuario	<input type="checkbox"/> (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión
		<input type="checkbox"/> (e) Aplicativo Mi Juntos	<input type="checkbox"/> (f) Otro. Diga cuál es:

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:	<input type="checkbox"/> (a) Camión	<input type="checkbox"/> (b) Kombi	<input type="checkbox"/> (c) Auto	<input type="checkbox"/> (d) Moto/Motocicla	<input type="checkbox"/> (e) Acémila (Caballo, burro)
28	¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input type="checkbox"/> (f) A pie	<input type="checkbox"/> (g) En Canoa	<input type="checkbox"/> (h) Chakupa	<input type="checkbox"/> (i) Pedaleo/paseo	<input type="checkbox"/> (j) Otro. Diga cuál es:
		<input type="checkbox"/> (a) Menos de media hora	<input checked="" type="checkbox"/> (b) De media hora a menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> (c) De 1 a menos de 2 horas		
29	¿Cuánto GASTO usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input type="checkbox"/> (d) De 2 a menos de 3 horas	<input type="checkbox"/> (e) De 3 a menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> (f) Igual o más de 4 horas		
		<input type="checkbox"/> (a) Nada (cero soles)	<input type="checkbox"/> (b) Menos de 10 soles	<input type="checkbox"/> (c) De 10 soles a 19 soles		
30	¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué:	<input type="checkbox"/> (d) De 20 soles a 29 soles	<input type="checkbox"/> (e) De 30 soles a 39 soles	<input type="checkbox"/> (f) De 40 soles a 49 soles		
		<input type="checkbox"/> (g) Más de 50 soles				

IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias priorizadas)

El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago? (Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)		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? <i>castellano</i>	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: \$ _____ 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?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	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? (Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo? y precise el MONTO que le pagaron \$: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
39.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó: _____ (Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)					
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
41	¿En qué momento le entregaron el voucher? (a) 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"/>	NO	NV	NA	
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?	Excelente	Buena	Adecuada	Mala	Muy Mala
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue: _____					
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: _____	SI	NO			
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?					
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.) <i>Banco Perú, Banco Abn</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué? _____	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
49	¿Usted utiliza/corriente el aplicativo "Mi Juntos"?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?					

PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA				SI	NO
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>Siempre</i> (Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 59)			SI	NO
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas. (Puede marcar más de una opción)	(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?	(a) Salud/médica	(b) Educación/Útiles escolares	(c) Alimentación	(d) Vestimenta	
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONOMICA?	(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda	(g) Otro (especificar)		NS/NR
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUDE/MOCIONAL?	(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 SALUDE/MOCIONAL de sus MUJERES usuarias?	(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 NIÑOS usuarias?	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado		NA

X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				SI	NO	NV
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 ¿Algun 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 ¿Algun 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 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reuniones de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?		SI	NO	NV

62	OBSERVACIONES (o dificultades)	<i>no estaban "aprovechando" para el "operativo" pago tres días y no se la</i>			
63	RECOMENDACIONES	<i>Suma de \$ 500 MIL DÓL. Es necesario mejorar el presupuesto para este operativo</i>			
64	FECHA FINAL de la Vigilancia:	<i>05 / 05 / 2011</i>	65	HORA FINAL de la Vigilancia:	<i>12:45</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 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>
DNI:	<i>30220212</i>	DNI:	<i>70931508</i>	DNI:	<i>40931508</i>
Apellidos y Nombres:	<i>Gonzalo Pineda Ibarra</i>	Apellidos y Nombres:	<i>Romero García Shulma Sonia</i>	Apellidos y Nombres:	<i>Romero García Shulma Sonia</i>
Cargo:	<i>Usuario</i>	Cargo:	<i>RCTVC - JORN</i>	Cargo:	<i>RCTVC - JORN</i>
Correo electrónico:		Correo electrónico:	<i>juntos.rctvc@bancamovil.com</i>	Correo electrónico:	<i>romero.shulma@bancamovil.com</i>
Teléfono:	<i>942499026</i>	Teléfono:	<i>942456617</i>	Teléfono:	<i>942456617</i>

Comunicado

04

Agosto

El Banco de la Nación solicita a sus clientes y usuarios a tener en cuenta las siguientes recomendaciones sobre los Agentes Multired:

- Los Agentes Multired no deben efectuar el cobro de ninguna comisión por las operaciones que allí se realicen, éstas son **GRATUITAS**.
- Al realizar las operaciones de retiros, depósitos, transferencias y recargas en los mencionados agentes éstas no deben ser fraccionadas.
- Con la finalidad de ofrecerles un mejor servicio, a través del canal de los Agentes Multired Corresponsales, en caso ocurra alguna de las incidencias señaladas, agradeceremos si sirven reportarlas, a través de nuestros canales de atención.



Oficinas de la Red de Agencias, Mesa de Consulta, (Call Center 440.5305, 442.4470 y línea gratuita 0800-10700), Página Web www.bn.com.pe (reclamaciones y requerimientos) o redes sociales.

Lima, 04 de agosto de 2016
Sub Gerencia de Imagen Corporativa
Banco de la Nación