

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Surquillo, 21 de octubre de 2022

**OFICIO N° 0126-2022-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señor (a)  
**JOSÉ ADALBERTO LATORRE GÁLVEZ**  
Jefe (e) de la Unidad Territorial Lima  
Programa Nacional de Pensión 65  
**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 (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0207-2022-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

---

<sup>1</sup> 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° 0207-2022-CTVC/LIC

|                                                                 |                                                                                          |                                            |                               |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | PENSION 65                                                                               | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 18/10/2022                    |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                                          |                                            |                               |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | ROJAS HUARANCCA AIDA NANCY                                                               | 3. NÚMERO-DNI:                             | 07869968                      |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR | 5. CARGO:                                  | PRESIDENTA                    |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                                          | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 18/10/2022                    |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | LIMA                                                                                     | 8. PROVINCIA:                              | LIMA                          |
| 9. DISTRITO:                                                    | VILLA EL SALVADOR                                                                        | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | SECTOR 2 GRUPO 7 MZ. H LT. 23 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                       | AFILIACION DE USUARIOS                                                                   | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 08931603-POTENCIAL USUARIO    |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                                       | 1                                                                                        | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 1                             |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                                          |                                            |                               |

En el Marco de las acciones de vigilancia a los Programas sociales del MIDIS, la veedora del CLTVIC Intersectorial de Villa El Salvador Sra. Aida Nancy Rojas Huarancca, recibió comunicación telefónica de la Sra. Rosa Gloria Bravo Calixto, identificada con DNI N° 09292765, quien es hija de don Julio Bravo Quispe identificado con DNI N° 08931603, y aplicó la Ficha de Atención A-029-2022-LIC-P, evidenciándose el siguiente punto crítico:

#### 1. DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACION.

La hija del potencial usuario manifestó que acudió en el mes de marzo a la oficina de la ULE de la Municipalidad de Villa El Salvador y presentó la solicitud de afiliación de su señor padre al programa Pensión 65, desde entonces ha retornado cada dos meses sin obtener respuesta, y manifiesta su preocupación puesto que al revisar la plataforma web del programa se visualiza que la persona no cumple los requisitos; sin embargo, el señor Bravo tiene 80 años, tiene CSE de pobre extremo y no recibe ninguna pensión. La única que sustenta el hogar es la hija, quien se hace cargo de sus dos padres con los pocos recursos que obtiene de su trabajo como vendedora. Además, la hija del señor Bravo menciona que antes de la pandemia estaban tramitando la operación de su padre por hiperplasia de la próstata, pero por la emergencia sanitaria quedó todo suspendido, actualmente no logran cubrir gastos en medicinas y pañales que el señor Bravo requiere al ser un paciente cuya salud ha venido empeorando, encontrándose en situación de mayor vulnerabilidad (**Ver Anexos 1, 2, 3 y 4**).

Según lo expuesto, el potencial usuario solicita la verificación de su caso de acuerdo con lo indicado en el Proceso de Afiliación de Usuario de la **Resolución Directoral 078-2019-MIDIS/P65-DE**, Directiva "Gestión de la entrega de la subvención monetaria", cuyo Numeral **7.1.6.4** modificado **Resolución Directoral 151-2022-MIDIS-P65-DE** incluye entre las prioridades para la prelación de potenciales usuarios con vulnerabilidad adicional y que estén entre los 80 hasta los 99 años, considerando la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor, tal como indica las Prioridades 6 y 9.

#### **IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Afiliación de Usuarios y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión 65, se sugiere lo siguiente:

- Priorizar, de corresponder, la afiliación de potenciales usuarios en situación crítica de vulnerabilidad, dándole celeridad a los trámites administrativos que correspondan y brindar la respuesta inmediata sobre el trámite de afiliación realizado
- Desarrollar mejoras en sus mecanismos de información y seguimiento en el territorio (oportunidad y claridad) para que los ciudadanos potenciales usuarios tomen conocimiento de la situación en la cual se encuentran, como es el caso del ciudadano en mención, quien lleva esperando aproximadamente 7 meses sin ninguna información, según su versión.

#### **V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)**

1. Copia Ficha de Atención A-029-2022-LIC-P (01 folio)
2. Anexos fotográficos (02 folios)



**STALIN J. PORTAL CABANILLAS**  
Responsable Regional Línea Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>FICHA DE ATENCIÓN</b>                                                                              |                                                                                                                              | FICHA N° <u>A-029-2022-LIC-P</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<br>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| 1.PROGRAMA pon X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( )<br>PAIS ( ) PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ( ) SISFOH ( ) |                                                                                                                              | 2.FECHA de REGISTRO: 18/10/2022                 |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | BRAVO CALIXTO ROSA GLORIA                                                                             |                                                                                                                              | 4. Documento-DNI: 09292765                      |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Masculino ( ) Femenino ( X )                                                                          |                                                                                                                              | 6. Fecha-Nacimiento: 29/10/1971                 |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SI ( ) Fecha Afiliación / / NO (X)                                                                    |                                                                                                                              | 8. Tiempo Residencia: NO REFIERE                |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | NO TIENE                                                                                              |                                                                                                                              | 10. Telef. Personal: 948397155                  |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | -----                                                                                                 |                                                                                                                              | 12. Telf. Institucional:                        |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | LIMA                                                                                                  |                                                                                                                              | 14. Provincia: LIMA                             |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | VILLA EL SALVADOR                                                                                     |                                                                                                                              | 16. CCPP/Dirección: SECTOR 2 GRUPO 7 MZ.H LT.23 |  |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                       |                                                                                                                              | 17.FECHA OCURRENCIA: 18/10/2022                 |  |
| <b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | LIMA                                                                                                  |                                                                                                                              | 19. Provincia: LIMA                             |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | VILLA EL SALVADOR                                                                                     |                                                                                                                              | 21. CCPP/Dirección: SECTOR 2 GRUPO 7 MZ.H LT.23 |  |
| <b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| <b>22.</b> 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| LA SEÑORA ROSA BRAVO CALIXTO PRESENTA EL CASO DE SU PAPÁ, EL SEÑOR JULIO BRAVO QUISPE (DNI 08931603), PERSONA ADULTA MAYOR DE 80 AÑOS, PRÓXIMO A CUMPLIR 81; MENCIONA QUE EN EL MES DE MARZO SE ACERCÓ A LA OFICINA DE LA ULE DE LA MUNICIPALIDAD DE VILLA EL SALVADOR EN EL PARQUE INDUSTRIAL, AHÍ PRESENTÓ LA SOLICITUD PARA QUE AFILIE A SU SEÑOR PADRE EN PENSIÓN 65, DESDE ENTONCES CADA DOS MESES VA A LA MUNICIPALIDAD, PERO SIEMPRE LE DICEN QUE NO HAY NADA. ADEMÁS, ELLA ESTÁ PREOCUPADA PORQUE ENTRÓ A LA PÁGINA WEB DEL PROGRAMA PARA VERIFICAR SI SU PAPÁ ERA USUARIO Y SE ENCONTRÓ CON LA INDICACIÓN DE QUE LA PERSONA NO CUMPLE LOS REQUISITOS DE INGRESO AL PROGRAMA, Y AL REVISAR LOS REQUISITOS VE QUE SÍ CUMPLE PORQUE EL SEÑOR BRAVO TIENE 80 AÑOS, TIENE CSE DE POBRE EXTREMO Y NO RECIBE NINGUNA PENSIÓN DE NINGUNA FUENTE, ELLA ES LA ÚNICA QUE SUSTENTA EL HOGAR, Y SE HACE CARGO DE SUS DOS PADRES. ELLA TRABAJA COMO VENDEDORA AMBULANTE, Y NO LE ALCANZA LOS QUE GANA PARA PODER DARLE A SU PAPÁ LAS MEDICINAS Y PAÑALES QUE NECESITA SU PADRE. EL SUFRE DE PRESIÓN ALTA, TOMA ENALAPRIL, TAMBIÉN TIENE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA, Y SE COMPLICÓ SU MAL DEL CORAZÓN SE CANSA, SE AGITA AL ANDAR, ANTES DE PANDEMIA LO IBAN A OPERAR, PERO POR LA PANDEMIA YA NO FUE AL HOSPITAL, AHORA SOLO COMPRA MEDICAMENTOS CUANDO HAY DINERO, CON LA RECETA EL MÉDICO SEGÚN RECETA ANTERIOR Y TAMPOCO PUEDE COMPRAR TODO SINO PARA LO QUE ALCANZA SUS INGRESOS. POR TODO ESTO, ES URGENTE QUE RECIBA SU PENSIÓN, SU SALUD SE VE RECAÍDO, Y ES DEMASIADO ESPERAR PORQUE ES UN PACIENTE EN RIESGO. |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| 23.TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                       |                                                                                                                              | 24.TOTAL FOLIOS:                                |  |
| Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido (X) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| 25. Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                       |                                                                                                                              | 26.OBSERVACIONES:                               |  |
| Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI (X) DJ ( ) Otros (X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                       |                                                                                                                              |                                                 |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                       | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL                                          |                                                 |  |
| NO PUEDE FIRMAR<br><br>-----<br>NOMBRES APELLIDOS: <u>ROJAS HUARANCCA AIDA NANCY</u><br>DNI: <u>07869968</u> CARGO: <u>PRESIDENTA CLTV DE INTERSECTORIAL</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                       | NO PUEDE FIRMAR<br><br>-----<br>NOMBRES APELLIDOS: <u>ROSA BRAVO CALIXTO</u><br>DNI: <u>09292765</u> CARGO: <u>CIUDADANA</u> |                                                 |  |

## ANEXO 1. DNI DEL POTENCIAL USUARIO



## ANEXO 2. CAPTURA DE PANTALLA DE LA CSE DEL SISFOH



**PERÚ**

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

**RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR**

Estimado(a) ciudadano(a): BRAVO QUISPE JULIO a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 13/10/2022 a las 12:58:38

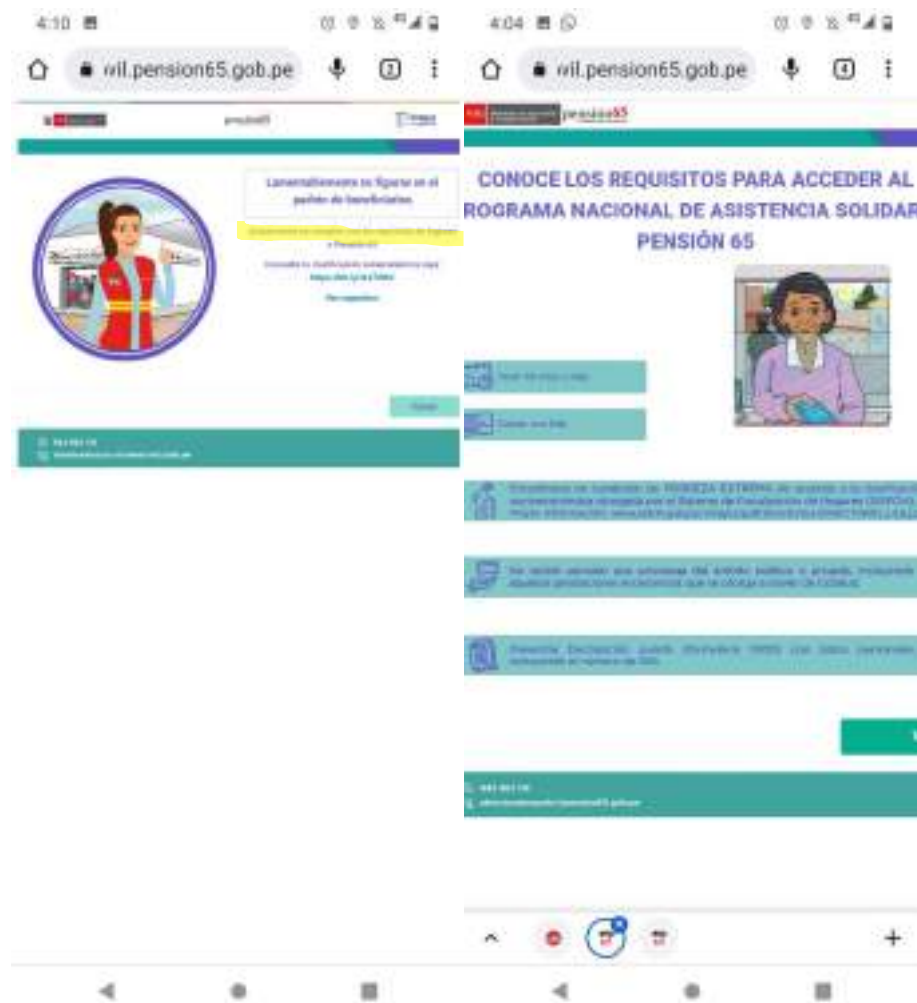
|                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Código de Hogar                          | : 1285431                                              |
| 2. Código Clasificación Socioeconómica      | : 28571419                                             |
| 3. Clasificación Socioeconómica             | : POBRE EXTREMO                                        |
| 4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica | : Desde 31/03/2022 Hasta 31/03/2026                    |
| 5. Fuente(*)                                | : ULF                                                  |
| 6. Departamento                             | : LIMA                                                 |
| 7. Provincia                                | : LIMA                                                 |
| 8. Distrito                                 | : VILLA EL SALVADOR                                    |
| 9. Centro Poblado                           | : VILLA EL SALVADOR                                    |
| 10. Núcleo Urbano                           | : SECTOR 2 GRUPO 7                                     |
| 11. Dirección de la Vivienda                | : AV. ARRIBA PERU NRO. PUERTA SN PISO.2 MZA. H LOTE 23 |
| 12. Referencia de la Dirección              | : ESPALDA DE LA RENIEC                                 |
| 13. Estado de la CSE                        | : VIGENTE                                              |
| 14. Integrantes del Hogar                   | :                                                      |

| Tipo Documento | N° Documento | Nombres     | Apellido Paterno | Apellido Materno |
|----------------|--------------|-------------|------------------|------------------|
| DNI            | 08923225     | CELIA       | CALIXTO          | MUÑOZ            |
| DNI            | 09292765     | ROSA GLORIA | BRAVO            | CALIXTO          |
| DNI            | 08931603     | JULIO       | BRAVO            | QUISPE           |

Generar PDF

Volver

### ANEXO 3. CAPTURA DE PANTALLA DE CONSULTA A LA WEB DEL PROGRAMA PENSIÓN 65



### ANEXO 4: FOTOGRAFIA DE LAS BOLETAS DE COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS

