

OFICIO N°003-2021-CTVC/ HUANCAMELICA

Huancavelica, 11 de marzo de 2021

Sra. Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Entrega de Pensión No Contributiva a las Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo

Huancavelica.-

Asunto: FE DE ERRATAS del OFICIO N° 002-2021-CTVC/HUANCAMELICA.

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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luis Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, mediante el presente hago llegar la FE DE ERRATAS del OFICIO N° 002-2021-CTVC/HVC, la cual se detalla a continuación:

- Mediante el OFICIO N° 002-2021-CTVC/HVC, se remitió los CASOS DEL 001 AL 030-2021-CTVC/HVC; sin embargo, por un error involuntario en el PDF comprimido no fue adjuntado el CASO N° 021-2021-CTVC/HVC, por ello con el presente OFICIO N° 003-2021-CTVC/HUANCAMELICA adjunto el CASO N° 021-2021-CTVC/HVC, para su respectiva atención.

Se adjunta el OFICIO N° 003-2021-CTVC/HUANCAMELICA, conjuntamente con el CASO N° 021-2021-CTVC/HVC.

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

Atentamente,

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

4

Telf. HUANCVELICA: (#) 942153032
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N°021-2021-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	30/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	EDITH LUDMILA QUISPE LIMAYMANTA	3. NÚMERO-DNI:	40168559
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	30/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	TINTAYPUNCO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA PRINCIPAL S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	OFICINA DEL OMAPED DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	23	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, mediante acciones de veeduría/vigilancia, registró lo manifestado por el señor Berrocal Cárdenas Miler Gualberto, con DNI N° 71614336, quien es responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Tintaypunco; en donde se puso en evidencia los siguientes puntos críticos.

1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.

Durante la entrevista realizada al señor Berrocal Cárdenas Miler Gualberto, manifestó desconocer las pautas para enviar Solicitudes de autorización de cobro de usuarios al Programa Contigo, lo mencionado, no les estaría permitiendo a un tercero efectuar el cobro de la pensión en representación de un usuario o usuaria del Programa CONTIGO, cuando éste tiene menos de 18 años o es un adulto que no puede expresar su voluntad. **(Ver Anexo 01).**

Así mismo, manifestó que no recibió capacitación sobre Procesos del transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo, lo mencionado, no le estaría permitiendo brindar información completa adecuada y oportuna a los usuarios y/o a las personas autorizadas para el cobro de la pensión no contributiva. **(Ver Anexo 01)**

2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).

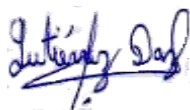
El señor Berrocal Cárdenas Miler Gualberto, manifestó que cada vez que tiene alguna duda y/o consulta, tiene dificultades para comunicarse con la sede nacional del Programa Contigo, además, señala que el personal asignado a su distrito no le responde las llamadas telefónicas. Lo mencionado no le permite brindar la atención de forma oportuna a usuarios del Programa. **(Ver Anexo 01)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa garantice el cumplimiento **RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE**, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia "Contigo te capacita" tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad y estrategias de acercamiento y acceso a servicios dirigidos a personas con discapacidad severa.
- Finalmente, sugerimos que el Programa garantice lo señalado en el **RDE 095-2020-MIDIS-PNPDS-DE**, del numeral 7.2.2 Contigo te Informa; en el que destacan la Gestión de la Articulación: Conjunto de acciones de estrategias que reúne cuatro herramientas: Contigo SMS, Contigo Usuario/a, Contigo OMAPED y Contigo TEL, que permiten una comunicación directa, rápida y oportuna a los usuarios/as, los miembros del hogar, autorizados al cobro y aliados estratégicos en territorio a nivel nacional.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

- Copia de la Ficha de Vigilancia N° V-198-2020-HVC-D. (02 folio).



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° V-198-2020-HVC-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA										
Teléfono Regional: HUANCVELICA Teléfono Nacional: HUANCVELICA			FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-198-2020-HVC-D			
SEDE REGIONAL HUANCVELICA VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO										
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED										
a	Fecha de la entrevista:	30/12/2020			b	Hora de entrevista:	INICIO:	15:00	FINAL:	17:26
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):										
c	N° DNI del Informante:	71614336			d	Apellidos y nombres del Informante:	BERROCAL CARDENAS MILER GUALBERTO			
e	Fecha de nacimiento del Informante:	13/07/1999			f	Edad del Informante:	21			
g	Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ()			h	Teléfono/celular del Informante:	980876240			
i	Presenta alguna discapacidad:	SI () NO (X)			j	Fecha que inició labores en OMAPED	1/10/2020			
k	Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria () e) Básica especial () f) Técnico () g) Superior (X)								
l	Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____								
m	DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA			n	PROVINCIA:	TAYACAJA			
ñ	DISTRITO:	TINTAYPUNCO			o	Dirección de la Municipalidad:	PLAZA PRINCIPAL S/N			
II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA										
A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA										
1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)						SI	NO	NS/NR
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)						SI	NO	NS/NR
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)						SI	NO	NS/NR
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)						SI	NO	NS/NR
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)						SI	NO	NS/NR
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)										
7	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?							SI	NO	NS/NR
7.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()								
B. SOBRE AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:										
8	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)										
10	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?							SI	NO	NS/NR
10.1	De marcar NO, diga cuánto se paga:	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 a más ()								
C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):										
11	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)?							SI	NO	NS/NR
11.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?									
12	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)?							SI	NO	NS/NR
12.1	De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?									
13	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)?							SI	NO	NS/NR
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)										
14	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?							SI	NO	NS/NR
(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)										
14.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción:)	a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa () b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro () c) Dificil acceso a banco/cajero () d) Banco/cajero cerrado/no atiende () e) No abonaron la cuenta del usuario () f) Bloquearon la cuenta del usuario () g) Pérdida de tarjeta del usuario () h) Otros () Precise: _____								
III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO										
D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)										
15	¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)										
15.1	¿Cuál fue la modalidad?	a) Presencial () b) Virtual (X)								
15.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más (X)								NS/NR
15.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?							SI	NO	NS/NR
15.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena (X)								NS/NR
16	¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)										
16.1	¿Cuál fue la modalidad?	a) Presencial () b) Virtual (X)								
16.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez (X) b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más ()								NS/NR
16.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?							SI	NO	NS/NR
16.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena (X)								NS/NR
E. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL										
17	En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (via telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)?							SI	NO	NS/NR
18	En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?							SI	NO	NS/NR
19	En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?							SI	NO	NS/NR
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?	a) 15 días () b) 1 mes (X) c) 2 meses () d) Mas de 3 meses ()								NS/NR
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR
21.1	De marcar NO precise la dificultad									
NO CONTESTAN LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS										
22	OBSERVACIONES	NO CONTESTAN EL TELEFONO CUANDO NECESITO REALIZAR CONSULTAS.								
23	RECOMENDACIONES	NINGUNA								
DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN										
Nombres y Apellidos:		EDITH LUDMILA QUISPE LIMAYMANTA				Nombres y Apellidos:		WILDER CARHUAPOMA QUISPE		
DNI:		40168559				DNI:		23272674		
Cargo:		PRESIDENTA DEL CLTV				Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO		
Correo electrónico:		huancavelica.198@gmail.com				Correo electrónico:		huancavelica.198@gmail.com		
Teléfono:		959844986				Teléfono:		942160564		

FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N°	
VIGILANCIA A LA GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA - GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CORTIGO			
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPEO			
a. Fecha de la entrevista: 30.10.2017		b. Hora de entrevista: 3 PM	
c. Medio: 3-9		d. Final: 3-96	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPEO)			
1. N° del informante: 21614736		2. Apellido y nombre del informante: GORDONAL CARDUENAS IDOR	
3. Fecha de nacimiento del informante: 13.10.1999		4. Edad del informante: 18 años	
5. Sexo del informante: Masculino (X)		6. Fechas de inicio de la OMAPEO: 2017 a 2017	
7. Presenta alguna discapacidad: No (X)		8. Fecha que inicio labores en OMAPEO: 2017	
9. Nivel de instrucción del informante: Sin nivel (X)		9. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
10. Idioma predominante del informante: Castellano/Español (X)		10. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
11. DEPARTAMENTO: HUACAVELICA		11. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
12. DISTRITO: TINTAY PUNO		12. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
13. PROVINCIA: YACAYATA		13. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
14. Dirección de la Municipalidad: PLAZA PRINCIPAL S/N		14. Fechas de inicio de labores en OMAPEO: 2017	
II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA			
1. ¿Usted sabe en qué consiste el Programa Cortigo?		X NO NS/NR	
2. ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Cortigo?		X NO NS/NR NA	
3. ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Cortigo?		X NO NS/NR NA	
4. ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (Formulario PC 1000)?		X NO NS/NR NA	
5. ¿Usted conoce los pasos para enviar solicitudes de afiliación al Programa C?		X NO NS/NR NA	
6. ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Cortigo?		X NO NS/NR NA	
(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)			
7. ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?		X NO NS/NR	
7.1. De marcar NO, diga cuánto es el costo:		a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()	
B. SOBRE AUTORIZACION PARA COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
8. ¿Usted conoce los pasos para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Cortigo?		X NO NS/NR NA	
9. ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Cortigo?		X NO NS/NR	
(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)			
10. ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?		X NO NS/NR	
10.1. De marcar NO, diga cuánto se paga:		a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 a más ()	
C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSION (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA)			
11. ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)?		X NO NS/NR	
12. ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020)?		X NO NS/NR	
13. ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)?		SI X NS/NR	
C.1. INCIDENTES RELACIONADOS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)			
14. ¿Legaron cuestionamientos a la OMAPEO sobre el cobro de la pensión de usuarios?		SI X NS/NR	
(De marcar NO, pase a la pregunta 15 y siguientes)			
14.1. ¿Cuáles son las principales quejas/quejas que legaron a OMAPEO sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)		a) La OMAPEO no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa ()	
		b) El Programa Cortigo demora el trámite de autorización de cobro ()	
		c) Difícil acceso a beneficiarios ()	
		d) Beneficiarios cuestionados al cobro ()	
		e) No abrieron la cuenta del usuario ()	
		f) Requirieron la cuenta del usuario ()	
		g) Pérdida de tarjeta del usuario ()	
		h) Otros: CONSULTAS	
III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO			
D. CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OMAPEO (ASISTENCIA REMOTA)			
15. ¿El personal de la OMAPEO recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y autorización del padrón por parte del Programa Cortigo?		X NO NS/NR	
(De marcar NO - NS/NR, pase a la pregunta 16 y siguientes)			
15.1. ¿Cuál fue la modalidad?		a) Presencial () b) Virtual X	
15.2. ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?		a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más X	
15.3. ¿La capacitación en el idioma que usted usa?		X NO NS/NR	
15.4. ¿Cómo calificó la capacitación brindada por el Programa?		a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena ()	
16. ¿El personal de la OMAPEO recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Cortigo?			
(De marcar NO - NS/NR, pase a la pregunta 17 y siguientes)			
16.1. ¿Cuál fue la modalidad?		a) Presencial () b) Virtual ()	
16.2. ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?		a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más ()	
16.3. ¿La capacitación en el idioma que usted usa?		SI NO NS/NR	
16.4. ¿Cómo calificó la capacitación brindada por el Programa?		a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena ()	
E. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL			
17. En los 4 últimos meses, ¿El personal de OMAPEO realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)?		SI X NO NS/NR	
18. En los 4 últimos meses, ¿El programa Cortigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?		X NO NS/NR	
19. En los 6 últimos meses, ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?		X NO NS/NR	
20. ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Cortigo no se comunicó con el responsable de la OMAPEO?		a) 15 días X b) 1 mes () c) 2 meses () d) Más de 3 meses ()	
21. ¿La resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Cortigo?		X NO NS/NR	
21.1. De marcar NO, predecir la dificultad:			
22. OBSERVACIONES: CUANDO LLAMO NO ME RESPONDEN			
23. RECOMENDACIONES: ESTAR SEGUROS EN COMUNICACION			
DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos: EDUO QUISPE LIMATHANTA		Nombres y Apellidos: WILDER CARHUAPOMA QUISPE	
DNI: 40163519		DNI: 23272674	
Cargo:		Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO	
Correo electrónico:		Correo electrónico: wquipesa.tr@protonmail.com	
Teléfono: 919844756		Teléfono: 942160564	