**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**
**UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO**

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

Ayacucho, 29 de enero de 2021

**OFICIO N° 010-2021-CTVC/AYACUCHO**

Señora:
**Jessica Cecilia Niño De Guzman Esaine**
Directora Ejecutivo
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – "CONTIGO"

Ayacucho.-

**Asunto: Se ALERTA tres (03) CASOS.**

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 Luís 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, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 026-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 027-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 028-2021-CTVC/AYA

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,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
AYACUCHO

……
**Luis Cancho Cuba**
Responsable Regional

[1] Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que Un **CASO RESUELTO** es aquel que el Programa social ha comunicado al Comité -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 demuestren.
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

| | | |
|---|---|---|
| Telf. U.T. AYACUCHO: **942155687**<br>Telf. SEDE LIMA : **942160416** | **CASO** | **N° 027-2021-CTVC/AYA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | CONTIGO | **1. FECHA DE REGISTRO:** | 29/12/2020 |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | ALFARO RAMOS VLADIMIR | **3. NÚMERO-DNI:** | 40278883 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | **5. CARGO:** | RESPOSANBLE DE CAMPO |
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | 29/12/2020 |
| **7. DEPARTAMENTO:** | AYACUCHO | **8. PROVINCIA:** | VILCASHUAMAN |
| **9. DISTRITO:** | INDEPENDENCIA | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | PACCHA HUALLHUA |
| **11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA** | GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?** | LLAMADA TELEFÓNICA A PERSONA AUTORIZADA PARA COBRO |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** | 02 Puntos Críticos |

**III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):**

Mediante la Ficha de Vigilancia N° V-398-2020-AYA-D, se registró lo siguiente:

1. **NO SE BRINDAN CONDICIONES EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO.** En la entrevista telefónica realizada a la señora Madeleny Noa Ramírez, madre del usuario Alex Auberto García Noa con DNI 61555208, manifestó que la oficina del Banco de la Nación ubicado en el distrito de Vilcashuamán no contaría con rampas con barandas y ventanillas especiales para la atención a personas con algún tipo de discapacidad, dificultando el acceso a la atención del banco hacia este tipo de población. (**Ver Ficha de Vigilancia**).

2. **DESACUERDO CON UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANIA.** Así mismo, señaló que por la carencia de una agencia o agente del banco de la nación en su localidad tiene que desplazarse a la oficina principal del banco de la nación ubicado en la capital de la provincia (Vilcashumán), el mismo que se encuentra aproximadamente a 01 hora y 30 minutos de viaje y genera un costo de alrededor de 30.00 soles (ida y retorno) al cual se le debe adicionar un monto de so.00 soles para su alimentación, lo que reduce el monto que debe utilizar en su atención, por lo que solicita se coordine el acceso a una agencia más próxima para la atención de su población. (**Ver Ficha de Vigilancia**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó vía telefónica –en el marco del contexto de la emergencia sanitaria– con la señora Madeleny Noa Ramírez, con DNI 40299933 y número de celular 993445356 su calidad de madre y persona autorizada para el cobro de la pensión no contributiva del programa Contigo.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- El programa CONTIGO coordine y genere condiciones en las agencias del Banco de la Nación, para que estos ofrezcan condiciones de servicios adecuados para las personas con discapacidad.

- El programa CONTIGO y la OMAPED coordine con la municipalidad o los responsables de la agencia del Banco de la Nación de esa localidad a fin de que estos encuentren mecanismos que permitan a los usuarios o personas autorizadas el cobro de la pensión en su propio ámbito o cercano a este, y que esta actividad no genere costos adicionales a lo necesario, permitiendo maximizar el ingreso económico en beneficio del usuario/a.

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

**Ficha de Vigilancia N°** FV-398-2020-AYA-D. **(04 folios).**

VLADIMIR ALFARO RAMOS
Responsable de Campo - Equipo Técnico - Ayacucho
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| | | |
|---|---|---|
| **Teléfono Regional: 994431963**<br>**Teléfono Nacional: 942160511** | **FICHA DE ENTREVISTA** | **CODIGO N° V-398-2020-AYA-D** |

**SEDE REGIONAL AYACUCHO**

**VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO**

**ENTREVISTA A USUARIO/A**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a | **Fecha de la entrevista:** | **29/12/2020** | b | **Hora de entrevista:** | **INICIO:** | **15:30** | **FINAL:** | **15:55** |

## I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| c | **N° DNI del Usuario:** | 61555208 | d | **Apellidos y nombres del Usuario:** | **GARCÍA NOA ALEX AUBERTO** |
| e | **Fecha de nacimiento del Usuario:** | 24/07/2008 | f | **Edad del usuario:** | **12** |
| g | **Sexo del Usuario:** | Femenino ( **X** ) Masculino ( ) | h | **Teléfono/celular del Usuario:** | **NO TIENE** |
| i | **DEPARTAMENTO:** | **AYACUCHO** | j | **PROVINCIA:** | **VILCASHUAMAN** |
| k | **DISTRITO:** | **INDEPENDENCIA** | l | **Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario :** | **PACCHA HUALLHUA** |

## II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **El Informante es:** | **a)** Usuario ( ) **b)** Persona autorizada para cobrar ( **X** ) **c)** Persona con autorización en trámite ( ) **d)** Persona que cobra, pero sin autorización ( ) | | | |
| | ***(Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)*** | | | | |
| | **1.1** | N° DNI del Informante: | 40299933 | **1.2** Apellidos y nombres del Informante: | NOA RAMIREZ MADELENY |
| | **1.3** | Fecha de nacimiento del Informante | 03/09/1979 | **1.4** Edad del Informante: | 41 |
| | **1.5** | Sexo del Informante: | Femenino ( **X** ) Masculino ( ) | **1.6** Teléfono/celular del Informante: | 993445356 |
| | **1.7** | Idioma predominante de Informante | **a)** Castellano / Español ( ) **b)** Quechua ( **X** ) **c)** Aymara ( ) **d)** Ashaninka ( ) **e)** Awajún ( ) **f)** Otros:_____ | | |
| | **1.8** | Reside en la misma vivienda con el Usuario? | SI ( **X** ) NO ( ) | **1.9** Relación de parentesco con el Usuario: | Madre ( **X** ) Padre ( ) Otro:_____ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ¿El/la Sr/a. (Nombre de Usuario ) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo? | **SI** | **NO** | | |
| 3 | ¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que el/la Sr/a. (Nombre de Usuario ) es Usuario del Programa Contigo? | **SI** | **NO** | | |
| | ***(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indagar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)*** | | | | |

## III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

### A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | ¿Se **solicitó la afiliación** del Usuario al Programa Contigo? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |
| | ***(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)*** | | | | | |
| | **4.1** | ¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario? | **a)** Municipalidad-OMAPED ( ) **b)** Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) **c)** Otro_____ | | **NS/NR** | |
| | **4.2** | ¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |
| | | **a)** Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó: | **a)** de 1 a 10 soles ( ) **b)** de 11 a 20 ( ) **c)** de 21 a 50 soles ( ) **d)** de 51 soles a más ( ) | | | |
| | **4.3** | ¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |
| | **4.4** | ¿Como califica la atención recibida por el personal de esa oficina? | **a)** Muy mala ( ) **b)** Mala ( ) **c)** Regular ( ) **d)** Buena ( ) **e)** Muy Buena ( ) | | | **NS/NR** | |
| | **4.5** | ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa? _____años/ _____meses/ | | | | **NS/NR** | **NA** |
| 5 | ¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

**Teléfono Regional: 994431963**
**Teléfono Nacional: 942160511**

## FICHA DE ENTREVISTA

**CODIGO N° V-398-2020-AYA-D**

**SEDE REGIONAL AYACUCHO**
**VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO**

**ENTREVISTA A USUARIO/A**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | ¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | |
| 7 | ¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO? | | SI | NO | NS/NR | |
| **B.** | **SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA** | | | | | |
| 8 | ¿Se solicitó la **autorización** para el cobro de la pensión al Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | NA |
| | ***(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)*** | | | | | |
| 8.1 | ¿En qué oficina presentó la solicitud de **autorización**?: | **a)** Municipalidad - OMAPED ( **X** ) **b)** Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) **c)** Otro_____ | | | NS/NR | |
| 8.2 | ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina? | | SI | NO | NS/NR | |
| | **a)** Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó: | **a)** de 1 a 10 soles ( ) **b)** de 11 a 20 ( ) **c)** de 21 a 50 soles ( ) **d)** de 51 soles a más ( ) | | | | |
| 8.3 | ¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa? | | SI | NO | NS/NR | |
| 8.4 | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?: | **a)** Muy mala ( ) **b)** Mala ( ) **c)** Regular ( ) **d)** Buena ( **X** ) **e)** Muy Buena ( ) | | | NS/NR | |
| 8.5 | ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa? _____años/ _____meses/ | | | | NS/NR | NA |
| 8.6 | ¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario? | | SI | NO | NS/NR | |
| **C.** | **SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)** | | | | | |
| 9 | ¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario? | | SI | NO | | |
| 9.1 | ¿Quién cobra la pensión del Usuario? | **a)** Usuario ( ) **b)** Persona autorizada para cobrar ( **X** ) **c)** Persona con autorización en trámite ( ) **d)** Persona que cobra, pero sin autorización ( ) | | | | |
| | ***(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)*** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.2 | N° DNI de la persona que cobra por el usuario: | 40299933 | 9.3 | Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario: | NOA RAMIREZ MADELENY |
| 9.4 | Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario : | 03/09/1979 | 9.5 | Edad de la persona que cobra por el usuario: | 41 |
| 9.6 | Sexo de la persona que cobra por el usuario: | Femenino ( ) Masculino ( ) | 9.7 | Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario: | 993445356 |
| 9.8 | Reside en la misma vivienda con el Usuario? | SI ( ) NO ( ) | 9.9 | Relación de parentesco con el Usuario: | Madre ( **X** ) Padre ( ) Otro:_____ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)** (S/. 300) | SI | NO | NS/NR | |
| 10.1 | *De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión? | | | | |
| 11 | ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)** (S/. 300) | SI | NO | NS/NR | |
| 11.1 | *De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión? | | | | |
| 12 | ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)** (S/. 300) | SI | NO | NS/NR | |
| | **C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)** | | | | |
| 13 | ¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario? | SI | NO | NS/NR | |

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| Teléfono Regional: 994431963<br>Teléfono Nacional: 942160511 | FICHA DE ENTREVISTA | CODIGO N° V-398-2020-AYA-D |
|---|---|---|

**SEDE REGIONAL AYACUCHO**

**VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO**

**ENTREVISTA A USUARIO/A**

***(De marcar NO Pase a la Pregunta 14 y siguientes)***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13.1 | ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?<br>***(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)** | Difícil acceso al 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: _____ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)** | | | | | |
| **14** | ¿Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco /Agente? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | **NA** |
| **15** | ¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | **NA** |
| **16** | ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? *(tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)* | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | **NA** |
| **17** | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?: | **a)** Muy mala ( ) **b)** Mala ( ) **c)** Regular ( ) **d)** Buena ( **X** ) **e)** Muy Buena ( ) | | | **NS/NR** | **NA** |
| | **C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)** | | | | | |
| **18** | ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario? | **a)** Caminando ( ) **b)** Transporte público ( **X** ) **c)** Bote/ peque-peque/ Chalupa ( )<br>**d)** Acémila ( ) **e)** Otros: especifique _____ | | | **NS/NR** | **NA** |
| **19** | ¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? | _____días / _3_horas / _____minutos | | | **NS/NR** | **NA** |
| **20** | ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario? | **a)** de 1 a 20 soles ( ) **b)** de 21 a 50 ( **X** ) **c)** de 51 a 100 ( ) **d)** de 101 soles a más ( ) | | | **NS/NR** | **NA** |
| **21** | ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario? | | **SI** | **NO** | **NS/NR** | **NA** |

## IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **D.** | **SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL** | | | | |
| **22** | En los 4 ùltimos meses ¿el personal de OMAPED o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión? | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |
| **23** | En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida? | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |

## V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **E.** | **SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA** | | | | |
| **24** | ¿Algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? | **SI** | **NO** | **NS/NR** | |

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| | | |
|---|---|---|
| **Teléfono Regional: 994431963**<br>**Teléfono Nacional: 942160511** | **FICHA DE ENTREVISTA** | **CODIGO N° V-398-2020-AYA-D** |

**SEDE REGIONAL AYACUCHO**

**VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO**

**ENTREVISTA A USUARIO/A**

| | | |
|---|---|---|
| 25 | **OBSERVACIONES** | |
| | | |
| 26 | **RECOMENDACIONES** | |
| | | |

| **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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN** | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | VLADIMIR ALFARO RAMOS | **Nombres y Apellidos:** | VLADIMIR ALFARO RAMOS |
| **DNI:** | 40278883 | **DNI:** | 40278883 |
| **Cargo:** | RESPONSABLE DE CAMPO | **Cargo:** | RESPONSABLE DE CAMPO |
| **Correo electrónico:** | ayacucho.2rctvcperu@gmail.com | **Correo electrónico:** | ayacucho.2rctvcperu@gmail.com |
| **Teléfono:** | 994431963 | **Teléfono:** | 994431963 |