



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia

Iquitos, 09 de julio de 2021

OFICIO N° 085-2021-MIDIS/P65-UT LORETO

Señor

MILLER GONZALES SALDAÑA

Responsable Regional del Equipo Técnico Yurimaguas

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Ciudad.-

Asunto: Atención de Alertas de Un (01) Caso

Referencia: Oficio N° 018-2021-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Mediante la presente, alcanzo la atención y la verificación del caso:

- Caso N° 038-2021-CTVC/YUR

Atentamente,

Gloria Rojas Ríos

Jefe de la Unidad Territorial de Loreto

Programa Nacional De Asistencia Solidaria Pensión 65

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"**INFORME N° 1166-2021-MIDIS-/P65-UTLORETO**

A : Gloria Rojas Ríos
Jefe de la Unidad Territorial Loreto

De : Luis Tolentino Lugo
Coordinador Territorial

Asunto : Atención CASO N° 038-2021-CTVC/YUR

Referencia : OFICIO N° 018-2021-CTVC/LORETO YURIMAGUAS

Fecha : Iquitos, 09 de julio 2021

Por el presente me dirijo a Usted para elevar a su despacho, la respuesta a la alerta presentada por el comité de transparencia y vigilancia ciudadana al Servicio de Pagaduría en el punto de pago por ETV Balsapuerto, durante la atención en la localidad de Balsapuerto, distrito de Balsapuerto, provincia de Alto Amazonas.

1. PAGADOR DE AGENCIA BANCARIA/PIAS/ETV/ NO USA EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA.

Se traslada la observación a la entidad financiera con la finalidad que tome acciones correspondientes en el marco del Decreto Supremo N° 009-2019-MC, sobre la atención con enfoque intercultural.

2. PROMOTOR NO USA EL IDIOMA DE LA ZONA PARA BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS/AS

La implementación y cumplimiento del DS N° 009-2019-MC se está desarrollando progresivamente, en tal sentido los servidores del programa en la provincia de Alto Amazonas entienden el idioma Shawi, de acuerdo a la observación recibida se está tomando las medidas para mejorar la estrategia de comunicación en el marco de la implementación de la atención con enfoque intercultural.

Pioneros en Certificación Antisoborno ISO 37001
Certificación de todos sus procesos ISO 9001:2015

Av. República de Panamá 3505 San Isidro, Lima – Perú / Central telefónica: (01) 7052900 / 2050 / Línea gratuita: 0-800-11-007
www.pension65.gob.pe

Calle Rufino Echenique N° 1348 – Iquitos – Maynas – Loreto
Teléfono Directo 065 - 263992





PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
de Asistencia Solidaria
PENSIÓN 65

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

ACCIONES A IMPLEMENTAR

- Trasladar al Banco de la Nación la atención del caso alertado por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana con la finalidad que se implemente las medidas correctivas correspondientes.
- Mejorar la estrategia de comunicación e interacción con usuarios Shawi en su propio idioma con el apoyo de los familiares del usuario/a con la finalidad de brindar la información del programa en el idioma materno.

Sin otro particular, quedo de usted.

Luis Tolentino Lugo

Coordinador Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Visto el análisis del caso, suscribo el presente informe en señal de conformidad.

Atentamente,

Gloria Rojas Ríos

Jefe de Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Pioneros en Certificación Antisoborno ISO 37001
Certificación de todos sus procesos ISO 9001:2015

Av. República de Panamá 3505 San Isidro, Lima – Perú /Central telefónica: (01) 7052900 / 2050 /Línea gratuita: 0-800-11-007
www.pension65.gob.pe

Calle Rufino Echenique N° 1348 – Iquitos – Maynas - Loreto
Teléfono Directo 065 - 263992

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Yurimaguas, 01 de julio de 2021

OFICIO N°018-2021-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

GLORIA DEL CARMEN ROJAS RÍOS

Jefa de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional De Asistencia Solidaria – 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)¹:

- CASO N° 038-2021-CTVC/YUR

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




MILLER GONZALES SALDANA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la **CONDICIÓN** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la **CONDICIÓN** y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N°038-2021-CTVC/YUR

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	18/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SALAS CURITIMA ZAQUEO	3. NÚMERO-DNI:	05386649
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	BALSAPUERTO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	BALSAPUERTO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	ETV-0603-BALSAPUERTO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	120	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 puntos críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Sr. Zaqueo Salas Curitima, identificado con DNI N° 05386649 con domiciliado en la comunidad nativa San Lorenzo del Armanayacu, distrito de Balsapuerto, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, quien es presidente del CLTV, refiere los puntos críticos descritos en la ficha de Vigilancia N° V-031-2021-YUR-P.

- 1. PAGADOR DE AGENCIA BANCARIA/PIAS/ETV NO USA EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA.**
Pagadores de la Empresa Transportadores de Valores no usan el idioma predominante de la zona (shawi) para comunicarse con los usuarios.
- 2. PROMOTOR NO USA EL IDIOMA DE LA ZONA PARA BRINDAR INFORMACION A LAS USUARIOS/AS.**
Promotor del Programa Pensión 65, no utiliza el idioma predominante de la zona (shawi) para comunicarse con los usuarios o para brindar información acerca del programa o consultas que realizan los usuarios.

POLÍTICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA AL 2021

2.1 La visión: Un Estado moderno al servicio de las personas.

(...)

•Inclusivo: El Estado busca asegurar en todas sus acciones que todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades en el acceso a sus servicios y en la elección de sus opciones de vida, buscando cerrar las brechas existentes. Procura brindar a todos los ciudadanos, servicios de calidad y en la cantidad necesaria para satisfacer sus necesidades.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de la **Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021**, los lineamientos técnicos y demás normativas vigentes del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el servicio del Programa Nacional de Asistencia Solidaria y dar cumplimiento a las normativas vigentes en el contexto de aislamiento físico.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942 161430	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	V-031-2021-10
Teléfono Nacional:	951864587	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	18/05/21

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica

FECHA de Veeduría/Vigilancia	INICIAL 18/05/2021	FINAL 18/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilancia	INICIAL 11:00	FINAL 12:00
------------------------------	--------------------	------------------	-----------------------------	---------------	-------------

Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI (X) NO ()

I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO

1 DEPARTAMENTO:	LORETO	2. PROVINCIA:	ACTO AMAZONAS
3 DISTRITO:	BALSAPUEERTO	4. CCPP/Dirección:	BALSAPUEERTO
5 IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros (X) Señalar cuál es SHAWI		
6 LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria () b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) PIAS ()		
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	→ Ene-Feb () Mar-Abr (X) May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	BALSAPUEERTO		
9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	SI NO		
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
10 Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada	SI NO NV		
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			

III. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy

11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI NO NV
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI NO NV
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI NO NV NA
14 Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?	SI NO NV NA

III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:

15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI NO NV
15.1. Si la respuesta es "SI", de qué distritos?	
16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()
16.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención	SI NO NV
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	SI NO NV
17.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()

- Se solicita al programa PENSIÓN 65 pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

1. Ficha de Vigilancia N° V-031-2021- YUR- P. (03 folios).




MILLER GONZALES SALDANA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942161470	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	V-031-2021-YOR-
Teléfono Nacional:	951864589	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	18/05/21

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica

18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	☒ SI	☒ NO	☒ NV
18.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	→ a) Solo al principio (X) b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()		
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
19.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente →	→ a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()		

IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)

20	Ud. observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	☒ SI	☒ NO	☒ NV
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayude?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
27	En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
28	Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
28.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
29	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
29.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención			
30	En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
30.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención			
31	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
31.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención			
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?	4		
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	☒ SI	☒ NO	☒ NV
35	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	☒ SI	☒ NO	☒ NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942161470	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	Y-031-2021-VJR-F
Teléfono Nacional:	951864589	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	19/05/21

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica

36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	☒ SI	☐ NO	NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	☒ SI	☐ NO	NV
38	En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	☐ SI	☒ NO	NV
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: -->				
39	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	☐ SI	☒ NO	NV
40	¿EL PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	☐ SI	☒ NO	NV
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	☐ SI	☒ NO	NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	☒ SI	☐ NO	NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	☐ SI	☒ NO	NV
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: -->				
44	¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	☐ SI	☒ NO	NV

45. OBSERVACIONES (o dificultades)

En este operativo de pago no hay usuarios suspuidos

46. RECOMENDACIONES

Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas

47. ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?

47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: -->

SI ☒ NO ☐

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR

(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

NOMBRES APELLIDOS: FEADQUEO SALAS
CURITINADNI: 05386649 CARGO: PRESIDENTE
DISTRITO: BAGSAPUERTONOMBRE, FIRMA Y SELLO de VºBº del SUPERVISOR
(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que
revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)NOMBRES APELLIDOS: HILLER GONZALES
SACODANADNI: 41005700 CARGO: R. Regional