

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL TACNA  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Tacna, 19 de octubre de 2021.

**OFICIO N.º 031-2021-CTVC/TACNA.**

Señora:

Diana Elizabeth Prudencio Gamio.

**Directora Ejecutiva**

**Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO**

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 el equipo técnico del Comité, adjunto al presente le hago llegar el siguiente caso:

- CASO N° 039-2021-CTVC/TAC.

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.



**LUIS ALBERTO MESTA BACA**  
Responsable Regional del Equipo Técnico  
CTVC-TACNA

<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 ó 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

Teléfono de Tacna :942160201 Teléfono Nacional : 984056206		CASO	N° 039-2021-CTVC/TAC				
PROGRAMA SOCIAL: <b>CONTIGO.</b>		1. FECHA DE REGISTRO:		13/10/2021			
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>							
2. APELLIDOS NOMBRES:		MESTABACA LUIS ALBERTO		3. NÚMERO-DNI:	17447869.		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.		5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL.		
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>				6. FECHA DE OCURRENCIA:	13/10/2021		
7. DEPARTAMENTO:		TACNA.		8. PROVINCIA:		TACNA.	
9. DISTRITO:		CORNEL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA.		10. CCPP/DIRECCIÓN:		CERCADO.	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA.		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		DNI.72423234 - ENCARGADA DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR- MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORNEL. GREGORIO ALBARRACIN L.	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1.		15614. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01 Punto crítico.	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>							

Mediante la Ficha de Atención N° A-050-2021-TAC-D., se registró la llamada telefónica de la Srta. Ana Elizabeth Colquehuanca Condori con DNI 72423234, encargada del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, de la municipalidad Distrital Cornel.Gregorio Albarracín Lanchipa, manifestando lo siguiente:

- 1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COBRO.** El día 12 de julio de 2021, se presentó a mesa de partes del Programa CONTIGO, el Oficio N.º 0981-2021-GM/MDCGAL, el mismo que contiene el informe N.º 1957-2021-GDESS/MDCGAL/ que sustenta la revocatoria de autorización en cobro y cambio de apoderado (Ver anexo 02), documentación presentada conforme lo señala la Directiva N.º 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE denominada "Afiliación, elaboración de padrón general de usuarios/as y autorización para el cobro de la pensión no contributiva"-Versión 03 (Resolución de Dirección Ejecutiva N° 038-2021-MIDIS/PNPDS-DE), a la fecha la usuaria del Programa CONTIGO, **Sra. Lidia Choquecota Calizaya con DNI. 47705802**, no tienen ninguna respuesta a la solicitud presentada. Asimismo, en consulta a la plataforma Usuario-CONTIGO-Detalle, se indica - No inicio de procedimiento en cuanto a autorización de cobro - (Ver anexo 03).  
Este hecho vendría generando malestar a los familiares de la interesada y a las autoridades, ya que hasta la fecha la usuaria no puede realizar ningún cobro de la su pensión no contributiva, por el cual solicita se le brinde la información sobre la condición del mencionado trámite.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice la implementación y adecuado funcionamiento de sus mecanismos de comunicación y acceso a información que se señalan en la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS PLAN "ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020".
- El programa CONTIGO brinde la información oportuna y pertinente sobre la condición de los trámites que se realice, como parte de la calidad de atención que el programa brinda a la población, sus usuarios y aliados estratégicos y que finalmente coadyuve en la mejora de su calidad de vida de la población objetiva.


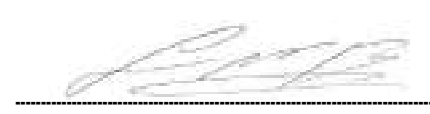
**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (14 )**

1. Copia de la Ficha de Atención A-050-2021-TAC-D (01 folio).
2. Documentos presentados por la municipalidad distrital (10 folios).
3. Registro de documentación por mesa de partes de programa contigo (01 folio).
4. Consulta al portar wed del programa Contigo (01 folio).
5. Docuemento nacional de identidad de la usuaria (01folio).



.....  
**Luis Alberto Mesta Baca**  
Responsable Regional

**ANEXO 01**  
**FICHA DE ATENCIÓN**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		FICHA N° A-050-2021-TAC-D	
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 -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA pon X:		CONTIGO (X) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )		2.FECHA de REGISTRO: 13/10/2021	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos Nombres:		MESTA BACA LUIS ALBERTO		4. Documento-DNI: 17447869.	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ( )		6. Fecha-Nacimiento: 23/11/1975	
7. Es Usuario(a)?:		SI ( )Fecha Afiliación NO (X)		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES	
9. Correo Electrónico:		Tacna.rctvcperu@gmail.com		10. Telef. Personal: -----	
11. Institución/Cargo:		CTVC.		12. Telf. Institucional: 942160201.	
13. Departamento:		TACNA.		14. Provincia: TACNA	
15. Distrito:		TACNA.		16. CCPP/Dirección: Coronel Vidal # 65-Int. 08/Quinta Harrison	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>				17.FECHA OCURRENCIA: 13/10/2021	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>					
18. Departamento:		TACNA.		19. Provincia: TACNA	
20. Distrito:		CORONEL. GREGORIO ALBARRACIN L		21. CCPP/Dirección: CERCADO	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>					
22. 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?					
Mediante llamada telefónica, la Srta. Ana Elizabeth Colquehuanca Condori con DNI 72423234, encargada del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, de la municipalidad Distrital Cornel.Gregorio Albarracín Lanchipa, manifestó que el día 12 de julio 2021, s presentó mediante mesa de partes del Programa CONTIGO el oficio N.º 0981-2021-GM/MDCGAL, el mismo que contiene el informe N.º 1957-2021-GDESS/MDCGAL/ que sustenta la revocatoria de autorización en cobro y cambio de apoderado de la usuaria Sra. Lidia Choquecota Calizaya con DNI. 47705802, y a la fecha no se tiene respuesta a la fecha de la entrevista. Asimismo, manifiesta que reiteradamente se llamó vía teléfono al programa social, sin tener respuesta alguna de tramite mencionado.					
Esta situación está generando malestar tanto a la familia de la usuaria como a las autoridades municipales, ya que la usuaria hasta la fecha no cobra ningún abono, ya que esta a la espera de la resolución de designación del autorizado.					
Se solicita a la brevedad que se pueda esclarecer la situación que la usuaria y se le brinde la información correspondiente.					
23.TIPO d ATENCIÓN:				24.TOTAL FOLIOS:	
Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( x ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )				12	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( x ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( x ) DJ ( ) Otros ( x )			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDO: Luis Alberto Mesta Baca. DNI: 17447869 CARGO: Responsable Regional CTVC - Tacna			 NOMBRES APELLIDOS: Luis Alberto Mesta Baca DNI: 17447869 CARGO: Responsable Regional CTVC - Tacna		

**ANEXO 02**  
**DOCUMENTOS PRESENTADOS POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.**



GERENCIA MUNICIPAL



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

Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, 06 de Julio del 2021

**OFICIO N° 0981-2021-GM/MDCGAL**

**SEÑOR:**

**JUAN CARLOS VÉLASCO GUERRERO**

Director Ejecutiva del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Av. Faustino Sánchez Carrión N° 417, Magdalena del Mar - Lima  
Lima.

**ASUNTO :** REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN COBRO Y CAMBIO DE APODERADO-PROGRAMA CONTIGO  
**REFERENCIA :** INFORME N° 1957-2021-GDESS/MDCGAL

Por intermedio del presente, tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo y en atención al documento de la referencia; este despacho cumple con remitir el expediente para la revocación de autorización en cobro y cambio de apoderado de la Sra. Lidia Choquecota Calizaya, a fin de que pueda permanecer y continuar con el cobro del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo, del Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social – MIDIS.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión, para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:  
**ING. WILSON LÓPEZ CHOQUE**  
CARGO: GERENTE MUNICIPAL  
CUD: 20210011194841  
Fecha : 06/07/2021

Cc. Archivo/SISTRAM  
Adjunto: (09 folios)  
WLCH/.



GERENCIA DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y SEGURIDAD



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



**INFORME N° 1957-2021-GDESS/MDCGAL**

**A :** ING. WILSON LOPEZ CHOQUE  
GERENTE MUNICIPAL

**DE :** LIC. ROSA SONIA SANCHEZ MAMANI  
GERENTE DE DESARROLLO ECÓNOMICO, SOCIAL Y SEGURIDAD

**ASUNTO :** REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN COBRO Y CAMBIO DE APODERADO - PROGRAMA CONTIGO

**REFERENCIA :** INFORME N°0076-2021-LESM-POMAPED-GDESS/MDCGAL

**FECHA :** Distrito Cnrl. Gregorio Albarracín Lanchipa, 05 de Julio del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, la encargada del Programa OMAPED en cumplimiento de sus actividades contempladas en el POI – 2021, que comprende en viabilizar las solicitudes de los requerimiento y necesidades de las personas con discapacidad, así como también brindar todo el apoyo y soporte para que puedan obtener los diversos beneficios según su Ley N° 29973, razón por la cual, informo lo siguiente:

La Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad - OMAPED en el último Padrón III-2021 ingresó como nuevo usuario al programa CONTIGO la Sra. Lidia Choquecota Calizaya, sin embargo, días antes a esta publicación de padrón su conviviente quien era el apoderado para el cobro falleció, motivo por el cual se ha preparado 01 expediente para la REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN COBRO, de la SRA. LIDIA CHOQUECOTA CALIZAYA ya que al suscitarse este hecho se solicita el cambio de apoderado el cual será asumido por su hijo menor, a fin de que pueda permanecer y continuar con el cobro del PROGRAMA NACIONAL DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN SITUACIÓN DE POBREZA - CONTIGO, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS cumpliendo a su vez con los requisitos establecidos para la realización de este cambio presentado.

En ese sentido, se adjunta al presente el FORMATO RA 2000 y el FORMATO PC 1000 correctamente llenados (originales) para que sea remitida al PROGRAMA CONTIGO, mediante oficio firmado por su despacho, haciendo referencia al informe previo con la finalidad de continuar con este trámite en beneficio a la persona con discapacidad.

Es todo cuanto tengo que informar a Ud. para su conocimiento, trámite y fines.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:  
**LIC. ROSA SONIA SANCHEZ MAMANI**  
 CARGO: GERENTE DE DESARROLLO ECÓNOMICO,  
 SOCIAL Y SEGURIDAD  
 CUI: 20210011194123  
 Fecha :05/07/2021

Cc:Archivo/SISTRAM - Folios(8)



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

**INFORME N° 0076-2021-LESM-POMAPED-GDESS/MDCGAL**

**A :** LIC. ROSA SONIA SANCHEZ MAMANI  
GERENTE DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y SEGURIDAD

**DE :** BACH LYNDA ESPERANZA SOSA MAMANI  
ENCARGADO DEL PROGRAMA OMAPED

**ASUNTO :** REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN COBRO - PROGRAMA CONTIGO

**FECHA :** Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, 02 de Julio del 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y a su vez informarle que en nuestro Plan Operativo Institucional POI - OMAPED 2021 se encuentra viabilizar las solicitudes de los requerimiento y necesidades de las personas con discapacidad, así como también brindar todo el apoyo y soporte para que puedan obtener los diversos beneficios según su Ley N° 29973.

La Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad - OMAPED en el último **Padrón III-2021** ingresó como nuevo usuario al programa CONTIGO la Sra. Lidia Choquecota Calizaya sin embargo días antes a esta publicación de padrón su conviviente quien era el apoderado para el cobro falleció, motivo por el cual se ha preparado 01 expediente para la **REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN EN COBRO**, de la **SRA. LIDIA CHOQUECOTA CALIZAYA** ya que al suscitarse este hecho se solicita el cambio de apoderado el cual será asumido por su hijo menor, a fin de que pueda permanecer y continuar con el cobro del **PROGRAMA NACIONAL DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN SITUACIÓN DE POBREZA - CONTIGO**, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS cumpliendo a su vez con los requisitos establecidos para la realización de este cambio presentado.

En ese sentido se adjunta al presente el **FORMATO RA 2000** y el **FORMATO PC 1000** correctamente llenados (originales) para que sea remitida al **PROGRAMA CONTIGO**, mediante oficio firmado por Gerencia Municipal haciendo referencia al Informe previo con la finalidad de continuar con este trámite en beneficio a la persona con discapacidad.

Es todo cuanto tengo que informar a Ud. para su conocimiento, trámite y fines.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**BACH LYNDA ESPERANZA SOSA MAMANI**  
CARGO: ENCARGADO DEL PROGRAMA OMAPED  
CUI: 20210011103850  
Fecha :02/07/2021

Cc:ArchivosESTRAM - Folios(7)







PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Vice ministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

FORMATO RA 2000

(USO EXCLUSIVO PARA REVOCAR AUTORIZACIÓN DE COBRO)

FECHA: 02/07/2021

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO MOTIVO DE LA REVOCATORIA (marcar una opción)

1.1 Visita de monitoreo desde el Programa

1.2 Solicitud expresa del usuario/a

1.3 Visita al hogar de otro(s)

1.3.1 Detallar quien visito el hogar

[Empty box for detailing who visited the home]

2. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA DEL USUARIO/A

A. Ubicación Geográfica

	UBIGEO	UBICACIÓN GEOGRÁFICA
1. DEPARTAMENTO	23	TACNA
2. PROVINCIA	01	TACNA
3. DISTRITO	01	G. ALBARRACINI
4. CENTRO POBLADO		ALF. UGARTE
5. NUCLEO URBANO		

ESPECIFICAR

B. Dirección del domicilio (visitado)

(6) ASOC. JAIME YOSHIYAMA  
 (1)Av. (2)Dr. (3)Calle (4)Pasaje (5)Carretera (6)Otros  
 Piso N° Interior Mz. Lote Km  
 Frente a la plaza de la asociación  
 REFERENCIA DE LA VIVIENDA (obligatorio)

C. Coordenadas de Georreferenciación de la vivienda (obligatorio)

LATITUD 18.049529 LONGITUD -70.261287

3. INFORMACIÓN DEL USUARIO/A VISITADO

3.1 DNI: 47705802 3.2 FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1967

3.3 APELLIDO PATERNO: CHOCUECOTA

3.4 APELLIDO MATERNO: CALIZAYA

3.5 NOMBRES: LIDIA

3.6 CORREO ELECTRÓNICO: 3.7 TELÉFONO: (Celular)

4. INFORMACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN (revocar)

4.1 DNI: 01828258

4.2 APELLIDO PATERNO: CONDORI

4.3 APELLIDO MATERNO: CHAMBILLA

4.4 NOMBRES: JUAN BAUTISTA

4.5 PARENTESCO: CONVIVIENTE

4.6 CORREO ELECTRÓNICO: 4.7 TELÉFONO: (Celular)



**5. MOTIVO DE SOLICITUD DE REVOCATORIA** (enmarcado en el D.S 007-2016-MIMP, artículo 12.1)

- 5.1 Solicitud de usuario/a .....
- 5.2 No vive en el mismo hogar con el usuario/a .....
- 5.3 El usuario/a muestra signos de ser víctima de violencia intrafamiliar.....
- 5.4 El usuario/a se encuentra en situación de abandono .....
- 5.5 Otros (especificar) .....

FALLECIMIENTO



FIRMA DEL SOLICITANTE



HUELLA DIGITAL

DNI: 47705802

NOMBRES: L I D I A

APELLIDOS: C H O G U E C O T A C A L I Z A Y A

**DOCUMENTOS ADJUNTOS AL FORMATO:**

- a. Informe de visita del Programa SI  NO
- b. Fotografías SI  NO
- c. Otros SI  NO   
(especificar)
- d. Adjunta formato(s) de autorización SI  NO   
(obligatorio si la condición del usuario/a lo requiere)

ACTA DE DEFUNCIÓN



## REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

## ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 21 DE JUNIO DE 2021 / 13:30 hrs.  
 LOCALIDAD TACNA / TACNA / TACNA (22 01 01 000)  
 LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIN DE SALUD HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

DATOS	FALLECIDO
Pre nombres	JUAN BAUTISTA
Primer Apellido	CONDORI
Segundo Apellido	CHAMBILLA
Documento de Identidad	DNI/E 01828258
Edad	13 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	PUNO / CHUCUITO / ZEPITA (20 94 10 000)
Padre	--
Madre	--

FECHA DE REGISTRO 21 DE JUNIO DE 2021  
 OFICINA REGISTRAL OR VIRTUAL - RENIEC  
 REGISTRADOR CIVIL CORDOBAO CARRAZAL EDINA SOLA  
 DNI 9946583  
 OBSERVACIONES RESOLUCION GERENCIAL N° 00060-2021-0000-0000-RENIEC



Firmado digitalmente por:  
 CORDOBAO CARRAZAL EDINA  
 Lote: FAU 2020013002 soft  
 Idioma: Soy el autor del  
 documento  
 Fecha: 21.06.2021 13:40:50-0500



Verificar en:	<a href="https://serviciocliente/reniec.gob.pe/verificadoncr">https://serviciocliente/reniec.gob.pe/verificadoncr</a>
Número de Serie:	092055.186514.645356
Página:	1 de 2
Emitido para:	CONDORI MAMANI JULIA
DNI:	90794869
Fecha de Emisión:	26/06/2021 11:18:50 AM



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión por Contribución a Personas con Discapacidad Severa en el Estado de Prejubilación CONTIGO

FORMATO PC 1000

FECHA: 02/07/2021

PROCEDIMIENTO DE:  AFILIACIÓN  AUTORIZACIÓN DE COBRO  RENOVACIÓN

1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA (completa con letra impresa)

1.1 DNI: 41705802 1.2 DEPARTAMENTO: TACNA  
 1.3 PROVINCIA: TACNA 1.4 DISTRITO: CRNL. GREGORIO ALGARRIN  
 1.5 DIRECCIÓN: ASOC. JAIME YOSHIYAMA SECTOR ACE 1.6 REFERENCIA:  
 1.7 APELLIDO PATERNO: CHOQUECOTA  
 1.8 APELLIDO MATERNO: CALIZAYA  
 1.9 NOMBRES: LIDIA  
 1.10 CORREO ELECTRÓNICO: 1.11 TELÉFONO (CELULAR):

Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad Distrital de mi jurisdicción (DMAPED, ULE u otros).

1.12 ¿ADIUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD?  SI  NO



FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

2. INFORMACIÓN DEL/ DE LA AUTORIZADO/A (solo en caso que sea cónyuge de la persona con discapacidad menor de 18 años o adulto que no exprese voluntad)

2.1 DNI: 76604167 2.2 RELACIÓN DE PARENTESCO:  MADRE(1)  PADRE(2)  OTRO(3) \_\_\_\_\_  
 2.3 APELLIDO PATERNO: CONDORI  
 2.4 APELLIDO MATERNO: CHOQUECOTA  
 2.5 NOMBRES: JAVIER  
 2.6 CORREO ELECTRÓNICO: 2.7 TELÉFONO: 926501390

2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN

1. No declaro que realice tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resida con ella en la misma vivienda.

2. Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión por discapacidad severa, y expreso mi compromiso de utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del sujeto (salud, alimentación, movilidad, entre otros).

3. Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.

4. Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad Distrital de mi jurisdicción (DMAPED, ULE u otros).

5. En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo 17 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).

FIRMA DEL/ DE LA DECLARANTE



HUELLA DIGITAL DEL/ DE LA DECLARANTE





**RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)**

Estimado(a) ciudadano(a): CHOQUECOTA CALIZAYA LIDIA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 2/07/2021 a las 15:07:54

- 1. Código de Hogar : 6345406
- 2. Código Clasificación Socioeconómica : 27415000
- 3. Clasificación Socioeconómica : POBRE EXTREMO
- 4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 23/02/2021 Hasta 23/02/2025
- 5. Fuente : ULF
- 6. Departamento : TACNA
- 7. Provincia : TACNA
- 8. Distrito : CORDONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA
- 9. Centro Poblado : ALFONSO UGARTE
- 10. Núcleo Urbano : ASOC JAIME YOSHIYAMA SECTOR II
- 11. Dirección de la Vivienda : OTRO, ASOC JAIME YOSHIYAMA SECTOR II NRO. PUERTA SN PISO.01 MZA. C LOTE.25
- 12. Referencia de la Dirección : FRENTE AL PARQUE DE LA ASOC
- 13. Estado de la CSE : VIGENTE
- 14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	01628258	JUAN BAUTISTA	CONDORI	CHAMBILLA
DNI	47705802	LIDIA	CHOQUECOTA	CALIZAYA
DNI	78604167	JAVIER	CONDORI	CHOQUECOTA

La Dirección de Operaciones (DO) podrá de acuerdo con la disponibilidad de accesos a Bases de Datos Administrativas actualizar los datos de los hogares que conforman el PGH, pudiendo tener como consecuencia el cambio de Clasificación Socioeconómica (CSE).

Dirección de Operaciones(DO)  
 Dirección General de Focalización y Evaluación Social (DGFIS)  
 Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social  
 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

[www.sisfoh.gob.pe](http://www.sisfoh.gob.pe)

**AVISO LEGAL:**

- El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que corresponde al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales.
- La información contenida en este correo electrónico es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida.

Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

- La Dirección de Operaciones de Focalización (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción.

REGISTRO DE DOCUMENTACIÓN POR MESA DE PARTES DE PROGRAMA CONTIGO

Gmail RE: REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN ...

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=a0300b420&view=pt&sen...

981



MESA VIRTUAL MDCGAL <mesavirtual.mdcgal@gmail.com>

RE: REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN ENCOBRO Y CAMBIO DE APODERADO-PROGRAMA CONTIGO

1 message

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>  
Para: MESA VIRTUAL MDCGAL <mesavirtual.mdcgal@gmail.com>

12 de julio de 2021, 19:44

Buenas tardes estimado (a)

Se informa que el Oficio N° 00981-2021-GM/MDCGAL, fue registrado en el SGD con el N° Exp. 2021-010586 y derivado a la Unidad de Operaciones.

Se brinda los teléfonos del Programa CONTIGO, para que usted pueda comunicarse con nosotros:

Teléfono (01) 6449006

Atención al Usuario opción 1

Trámite de Afiliación y Autorización anexos 1203

Saludos cordiales

Mesa de Partes  
Programa CONTIGO

De: MESA VIRTUAL MDCGAL <mesavirtual.mdcgal@gmail.com>

Enviado: lunes, 12 de julio de 2021 12:52

Para: Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

Cc: wilsonlopezchoque@gmail.com <wilsonlopezchoque@gmail.com>

Asunto: REMITO EXPEDIENTE PARA REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN ENCOBRO Y CAMBIO DE APODERADO-PROGRAMA CONTIGO

REMITO INFORMACIÓN MEDIANTE OFICIO N° 0981-2021-GM/MDCGAL, CON FECHA 06 07 2021. Sin otro particular, hago propicia la ocasión, para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



