

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL SAN MARTÍN

11/11

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

OFICIO N°037-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Morales, 31 de marzo del 2021

Señor (a):

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

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 (en adelante, el Comité). 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 el siguiente CASO¹:

- CASO N°055-2021-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

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

Atentamente,



.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

¹ 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 o 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. SAN MARTÍN: 942158973 - 920033057 Telf. LIMA : 945095602		CASO		N° 055-2021-CTVC/SAN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. Fecha de REGISTRO: 24/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. Apellidos Nombres:		VASQUEZ HUAMAN IRIS GANDY		3. Número-DNI: 74401616	
4. Organización/Institución		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. Fecha de OCURRENCIA: 24/03/2021	
7. Departamento:		SAN MARTÍN		8. Provincia: LAMAS	
9. Distrito:		PINTO RECODO		10. CCPP/Dirección: JR. LAMAS S/N – PLAZA DE ARMAS	
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención? LLAMADA TELEFÓNICA	
13. Cantidad de Afectados:		01		14. Cantidad de Puntos Críticos: 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

El día 24/03/2021 el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de la Sede Regional San Martín, realizó una acción de vigilancia al programa Contigo, lográndose entrevistar vía llamada telefónica al señor Edgar Saavedra Vásquez responsable de OMAPED del distrito de Pinto Recodo, quedando registrada la ficha de atención A-015-2021-SAN-D que contiene el siguiente punto crítico:

1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION DE COBRO.

El señor Edgar Saavedra Vásquez manifestó que le llegaron reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión, específicamente sobre la demora en el trámite de autorización de cobro por parte del Programa Contigo.

En tal sentido, da a conocer que la Señora Loydith Labajos Pinedo, identificada con DNI N° 00950411, madre apoderada del menor de iniciales P.F.L (14) con DNI N° 60063634, presento su queja ante el responsable de OMAPED del distrito de Pinto Recodo, por el motivo de no recibir respuesta a su solicitud de autorización de cobro, para retirar las 03 pensión que le han sido otorgadas a su menor hijo, según se puede verificar a través de la página web <https://contigo.gob.pe/> "consulta de usuarios", donde también se puede observar que el estado de autorización de cobro es IMPROCEDENTE. (Ver anexo 02).

Ante esta situación, el señor Edgar Saavedra Vásquez, manifiesta que ha buscado comunicarse con el Programa CONTIGO, para averiguar al respecto, pero que no le responden.

Además, adjunta OFICIO 062-2020-MDPR/A de fecha 28/12/2020, documentos con los cuales realizo la solicitud para autorización de cobro de la pensión no contributiva del menor en mención, junto a las solicitudes de otros usuarios de las cuales ya obtuvo resultado, quedando pendiente y causando mucha preocupación el caso del menor P.F.L (14).

El Sr. Edgar Saavedra Vásquez, solicita que se le brinde información sobre el caso y se haga efectivo la autorización de cobro a favor de la señora Loydith Labajos Pinedo madre/apoderada del menor P.F.L (14). quienes requieren de manera urgente el apoyo del estado a través del programa, ya que viene afrontando una situación muy difícil en esta pandemia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 080-2020-MIDIS-PNPDS-DE, tal como indica el numeral 6.2.1. Modalidad de afiliación de parte, literal (v) : en el caso de encontrarse observada el/la evaluador/a informara a la unidad de operaciones y transferencias, quien emitirá un informe y comunicará al solicitante y/o aliado estratégico, la subsanación que deberá realizar al expediente, fijando para ello un plazo perentorio de 15 días hábiles de recepcionado la notificación.
- Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito Pinto recodo, con el fin de mantener informados a los usuarios/as del programa Contigo y ciudadanía del distrito en mención, en el marco del resguardo de la transparencia en las acciones del programa y la atención de calidad que se impulsa.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:08)

1. Ficha de Atención: A-015-2021-SAN-Q. (01 folio).
2. Captura de pantalla de resultado de consulta de usuarios del Programa Contigo – DNI 60033634, Fecha 24/03/202 (01 folio).
3. OFICIO N° 162-2020-MDPR/A y anexos de fecha 28/12/2020. (06 folios)

**Iris Gandy Vasquez Huaman**

Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Sede San Martin

1. Ficha de Atención: A-015-2021-SAN-Q. (01 folio).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA <u>A-015 -2021-SAN-D</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 -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA pon X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO (X)		2.FECHA de REGISTRO: <u>24/03/2021</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Saavedra Vásquez Edgar		4. Documento-DNI: 00915204	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: -----	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación NO (X)		8. Tiempo Residencia: Permanente	
9. Correo Electrónico:		Edgarsaavedravasquez53@gmail.com		10. Teléf. Personal: 941192379	
11. Institución/Cargo:		Responsable de OMAPED Pinto Recodo		12. Telf. Institucional: -	
13. Departamento:		San Martin		14. Provincia: Lamas	
15. Distrito:		Pinto Recodo		16. CCPP/Dirección: Jr. Lamas S/N – Plaza de armas	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>24/ 03/ 2021</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		San Martin		19. Provincia: Lamas	
20. Distrito:		Pinto Recodo		21. CCPP/Dirección: Jr. Lamas S/N – Plaza de armas	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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? El equipo técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (CTVC) realizó la entrevista mediante llamada telefónica al señor Edgar Saavedra Vásquez, responsable la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad - OMAPAED del distrito de Pinto Recodo, a quien durante la entrevista se le pregunto si había recibido quejas o reclamos sobre el cobro de la pensión no contributiva por parte de los usuarios/as del programa, al respecto respondió que Sí; ya el que programa Contigo demora en el trámite de la autorización de cobro y esto afecta a los usuarios/as. De esta manera, dio a conocer el caso del adolescente PEDRO FASABI LABAJOS identificado con DNI N° 60033634, de quien envió la solicitud de autorización para cobro el día 28 de diciembre del 2020, junto a otras solicitudes de otros usuarios. Sin embargo, en el caso del adolescente Pedro Fasabi Labajos, hasta la fecha no ha recibido ninguna respuesta por parte del programa. Por lo cual, se consultó a través de la página web https://contigo.gob.pe/, "consulta de usuarios", donde se verifico que el estado de autorización de cobro del adolescente Pedro Fasabi Labajos es IMPROCEDENTE y tiene 03 de pensiones recibidas, las cuales no puede retirar y hacer uso, en estos tiempos tan difíciles en la economía familiar. El señor Edgar Saavedra Vásquez, manifiesta que ha buscado comunicarse con el Programa CONTIGO, para averiguar al respecto, pero que no le responden.					
Adjunta:					
- Captura de pantalla de resultado de consulta de usuarios – Programa Contigo. - OFICIO 062-2020-MDPR/A de fecha 28/12/2020.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS: 08	
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 APELLIDOS: IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN DNI: 74401616 CARGO: Responsable de Campo – CTVC San Martin			NOMBRE Y APELLIDOS: EDGAR SAAVEDRA VÁSQUEZ DNI N° 00915204 CARGO: RESPONSABLE DE OMAPED-PINTO RECODO		

2. Captura de pantalla de resultado de consulta de usuarios del Programa Contigo – DNI 60033634, Fecha 24/03/2021

PEDRO FASABI LABAJOS
60033634



Número de pensiones recibidas **3**

Padrón Actual **PADRON 1-2021**

Afiliado:

Estado en Padrón: **CONTINUADOR**

Estado de Autorización: **IMPROCEDENTE**

Indicaciones

DNI: 60033634

Edad: 14 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 2006-11-23

Región/Provincia/Distrito: SAN MARTIN/LAMAS/PINTO RECODO

Dirección: JR. BARRIO LA CUMBRE NRO. PUERTA SN PISO.01

Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO


BONO 600
gob.pe

Verifica si tu hogar ha sido beneficiado con el Bono600. Conoce los grupos y las fechas de pago ingresando a bono600.gob.pe o llamando al 101.

#NoVayasAlBanco

Para actualizar los datos, puede usar el Formato de Actualización de Datos FAD que puede [descargar aquí](#) y remitir con un oficio al correo mesadepartes@contigo.gob.pe



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PINTO RECODO

LAMAS – SAN MARTIN

"Año de la Universalización de la Salud"

Pinto Recodo 28 de diciembre del 2020.

OFICIO N° 162-2020-MDPR/A.

DOCTOR:

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO

Director Ejecutivo del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza- **CONTIGO**.
Calle Shell 310_ Piso 4 Miraflores.

Asunto : Expediente para autorización de cobro de la pensión no Contributiva.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la **Municipalidad Distrital de Pinto Recodo**, Provincia de Lamas, Departamento de San Martín, que represento y a la vez remitir las solicitudes de autorización de cobro de la pensión de usuarios menores de edad y mayores de edad que no pueden expresar su voluntad del Programa Nacional **CONTIGO** a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente 06 Expedientes correspondiente a 06 usuarios en 30 folios, los cuales se detallan a continuación.

	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FOLIOS
01	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Juan Guerra Guerra	00914945	01 al 05
02	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Elvia Granda Huamán	48624731	06 al 10
03	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Bertila Sinarahua Tuanama	45999813	11 al 15
04	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Esteyci Diana Olivar Agreda	48120127	16 al 20
05	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Pedro Fasabi Lavajos	60033634	21 al 25
06	San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Geiner Suares Arce	77329956	26 al 30

Para las coordinaciones que fuera necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de la OMAPED, el señor EDGAR SAAVEDRA VASQUEZ, al teléfono 941192379, y al correo electrónico edgarsaavedravasquez53@gmail.com. Comunico a su vez los datos del alcalde Señor Pepe Antonio Terrones Tentalean, correo electrónico pterronestantalean@gmail.com, teléfono 976245012, se adjunta resolución de designación en el cargo.

Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente

 Pepe Antonio Terrones Tentalean
 DNI 43214465
 ALCALDE

Jr. Lamas S/N – Plaza de Armas – Pinto Recodo – Lamas – San Martín

Cel.: 995527697 – 956675186 - 958816140

E-mail: municipalidaddepintorecodo@gmail.com

CONSTANCIA DE VERIFICACION DOMICILIARIA.

EL QUE AL FINAL SUSCRIBE, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PINTO RECODO, PROVINCIA DE LAMAS, REGION SAN MARTIN.

HACE CONSTAR:

Que el adolescente de nombre **PEDRO FASABI LABAJOS**, identificado con DNI.N° **60033634**, vive con **LOYDITH LABAJOS PINEDO**, (MADRE) identificada con DNI N°**00950411**, quien se encarga de sus cuidados y atención de su hijo, por ser una persona con **DISCAPACIDAD SEVERA**, ellos residen en su domicilio actual Jr. Barrio la Cumbre S/N, Pinto Recodo, Provincia de Lamas, Región San Martín, Se expide la siguiente Constancia a solicitud de la interesada para trámites al **PROGRAMA CONTIGO**.

Pinto Recodo. 27 de diciembre del 2020.


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PINTO RECODO
Pepe Antonio Terreros Tantaleán
DNI 43214463
ALCALDE



PERU

Ministerio de Desarrollo
Económico y SocialMinisterio de
Protección CivilPrograma Nacional de Seguro de la Vejez
no Contributivo o Pensiones con Discapacidad
Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

FORMATO PC 1000

FECHA: 27/12/2020

PROCEDIMIENTO DE:

☐ AFILIACIÓN☒ AUTORIZACIÓN DE COBRO☐ RENOVACIÓN

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

1.1 DNI: 60033634

1.2 DEPARTAMENTO: SAN MARTIN

1.3 PROVINCIA: LAMAS

1.4 DISTRITO: PINTO REOSO

1.5 DIRECCIÓN: JR. BARRIO LA CUMBRE, URB. PUERCA
SIN PISO-071.6 REFERENCIA: FRENTE A LA LOZA
DEPORTIVA

1.7 APELLIDO PATERNO: FASABI

1.8 APELLIDO MATERNO: LABAJOS

1.9 NOMBRES: LOYDITH

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 formulan, 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 (OMAPED, UJE u otros).

1.12 (ADJUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD?) ☐ SI ☒ NOFIRMA O HUELLA DE LA
PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

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

2.1 DNI: 00950477

2.2 RELACIÓN DE PARENTESCO:

☒ MADRE(1)

OTRO(3) _____

☐ MADRE(2)

2.3 APELLIDO PATERNO: LABAJOS

2.4 APELLIDO MATERNO: PINEDO

2.5 NOMBRES: LOYDITH

2.6 CORREO ELECTRÓNICO:

2.7 TELÉFONO: 982050692

2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN

1. Yo declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resido 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 usuario (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 (OMAPED, UJE 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 14, Numeral 1.7 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

ANEXO N° 4: FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS (DE LLENADO OBLIGATORIO)



SECRET

1000

Corporate Governance

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
USUARIOS DEL PROGRAMA CONTIGO

NOMBRES: PEDRO
 APELLIDOS: FASABI LABAJOS
 DNI: 60033634 FECHA DE NACIMIENTO: 23/11/06 SEXO: ☒ M ☐ F EDAD: 14
 TEL.FONO/CELULAR:
 DEPARTAMENTO: SAN MARTIN PROVINCIA: LAMAS
 DISTRITO: PINTO RECODO CENTRO POBLADO:
 TIPO DE VIA (Marcar una opción) 1 Avda ☐ 2 Avda ☐ 3 Calle ☐ 4 Pasaje ☐ 5 Otro ☐
 NOMBRE DE LA VIA:
 BLOCK: PISO: INTERIOR: MANZANA: LOTE: TOTAL:
 REFERENCIA: 011
 PRENTE A LA LOZA DEPORTIVA.

DESCUSSION

1° Soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en el presente formulario que; y de corroborarlos fundado en la declaración que someto a las sanciones establecidas en el Art. 33, numeral 33.1 del TUD de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2002-JUS, y a las sanciones penales por los delitos contra la Fe Pública previstos en el Código Penal.

2º Soy responsable de comunicar inmediatamente al Programa CORTICO, cualquier información de datos en el hogar, que haya cambiado respecto de lo informado al momento de su adhesión y que pueda incidir en el cumplimiento de los requisitos para ser usuario.

Pinto Recreo (Ciudad de) 27 de DICIEMBRE de 2020 (Fiesta)

 MUNICIPIO DE SAN JUAN Pepe Antonio Terrones UIN 4321446 Local	El presente documento es una copia digitalizada de un documento original. No debe ser utilizado como evidencia legal. La autenticidad del documento original debe ser verificada a través de los canales oficiales.		
---	--	--	---

LOYDITH LABAJOS PINEDO
DNI. N° 00950411.

