

1

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

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

Huancayo, 21 enero de 2021.

OFICIO N° 015-2021-CTVC/JUNÍN

Señor(a):

Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Once (11) 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 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.

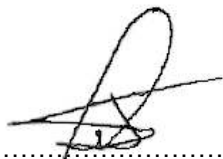
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por los Miembros del Comité Local y el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| • CASO N° 052-2021-CTVC/JUN. | CASO N° 058-2021-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 053-2021-CTVC/JUN. | CASO N° 059-2021-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 054-2021-CTVC/JUN. | CASO N° 060-2021-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 055-2021-CTVC/JUN. | CASO N° 061-2021-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 056-2021-CTVC/JUN. | CASO N° 062-2021-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 057-2021-CTVC/JUN. | |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente,


.....
Jessica Rojas Domínguez



Responsable Regional

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; 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 demuestran.

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

Teléfono de Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 984056206		CASO		N° 060-2021-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 28/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		MIRANDA PASCUAL MARIBEL MARGARITA		3. NÚMERO-DNI: 40504272	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA –MAZAMARI		5. CARGO: VOCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 28/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: SATIPO	
9. DISTRITO:		MAZAMARI		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. AVIACION S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? ENTREVISTA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 28/12/2020 Durante la entrevista telefónica realizada a la Sra. Gladis Consuelo Inga Sucuytana con DNI N° 47955444, quien es usuaria del Programa CONTIGO, se registró el siguiente punto crítico

1. **NO SE BRINDAN CONDICIONES EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO.** Durante la entrevista telefónica realizada a la Sra. Gladis Consuelo Inga Sucuytana, se le pregunto si en el Banco de la Nación le brinda atención preferencial; respondió que No. Al respecto manifestó que *“en el mes de diciembre 2020 me apersono al Banco de la Nación a aperturar mi tarjeta Multired porque salí beneficiada en el padrón VI-2020 del programa Contigo, realice tres (3) veces la cola y estuve desde 8:30 am hasta las 13:30 pm, yo me encuentro postrada en una silla de ruedas a pesar de eso no me dieron atención preferencial”*.
 - La primera cola que realice fue desde las 8:30 hasta las 10:00 am de la mañana para aperturar mi tarjeta Multired, al llegar a la ventanilla el personal del banco me dio unos formatos para rellenar, el cual desconocía como se rellenaba por lo que tuve que pedir apoyo al Responsable de la OMAPED.
 - La segunda cola; me acerque al personal de seguridad del banco a fin que me dejara pasar como preferencial. Sin embargo, me dijo que haga cola nuevamente, al llegar a la ventanilla el operador del Banco me dijo que necesitaba un testigo, porque no sabía firmar; mi esposo No había llevado su DNI al Banco por lo que tuvo que regresar a mi domicilio. Y el personal del Banco nos dijo que saliéramos.
 - La tercera cola que realice fue de media hora para entregar el DNI de mi esposo y por fin se aperture mi Tarjeta Multired.

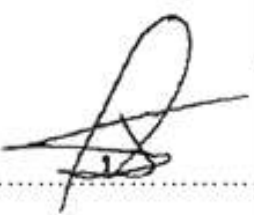
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que en el numeral 5.9. Enfoque de Derechos: El enfoque de derechos busca fortalecer y reconocer a la persona con discapacidad severa, como sujeto de derechos, frente a la discriminación estructural que sufren en todos los ámbitos de la vida. Por lo que no se crea nuevos derechos, sino que se **promueve, protege y asegura el goce pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales**, en condiciones de igualdad promoviendo el respeto a su dignidad inherente.
- b) Que el programa sensibilice o articule acciones con el Banco de la Nación a fin de que se respete la **Ley N° 28683 “atención preferencial a personas con discapacidad obligatoria en lugares públicos”**. Que se respete el derecho de todas aquellas personas que requieran de un servicio preferencial sin condición alguna.

- c) Que el Programa informe o comunique oportunamente a todos los usuarios o familiares sobre los procedimientos que establece el Banco de la Nación para tramitar la tarjeta Multired y no tengan que estar pasando por situaciones incómodas o lamentables.
- d) Brindar monitoreo permanente de parte el Programa que permita identificar situaciones críticas que dificulten la adecuada atención, y contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.
- e) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

- 1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 492- 2020-JUN-D (3 folios).
- 2. Copia del padrón de usuarios (1 folio).



Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° 492

SEDE REGIONAL JUNIN
VIGILANCIA A LA GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

a	Fecha de la entrevista:	28/12/2020	b	Hora de entrevista:	INICIO: 6:08 FINAL: 6:23
---	-------------------------	------------	---	---------------------	--------------------------

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:					
c	N° DNI del Usuario:	47953444	d	Apellidos y nombres del Usuario:	INGA SANCAYANA Gladis conzoto
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	14/06/1980	f	Edad del usuario:	40
g	Sexo del Usuario:	Femenino (X) Masculino ()	h	Teléfono celular del Usuario:	923038360
i	DEPARTAMENTO:	JUNIN	j	PROVINCIA:	
k	DISTRITO:	PROSPERANZA	l	Dirección-CCP/ANEXO del Usuario:	Av. Aviación 5/A

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:					
1	El informante es:	a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar () 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:		1.2	Apellidos y nombres del Informante:	
1.3	Fecha de nacimiento del Informante:		1.4	Edad del Informante:	
1.5	Sexo del Informante:	Femenino () Masculino ()	1.6	Teléfono celular del Informante:	
1.7	Idioma predominante de Informante:	a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajún () f) Otros: _____			
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI () NO ()	1.9	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () Padre () Otro: _____
2	¿Ella Sra. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?				
3	¿Algun miembro del hogar ya sabe (sabía) que ella Sra. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?				
(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 PENSION NO CONTRIBUTIVA					
A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA					
4	¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?				
(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 (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro: _____			
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?				
a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:					
4.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usó?				
4.4	¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()			
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	1 años/ 8 meses/			
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?	SI NO NS/NR			
6	¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	programa juntos SI NO NS/NR			

7	¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMOS?		☒ 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 ☒																
(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)																					
8.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?		a) Municipalidad - OMAPEP ()	b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ()	c) Otro _____																
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		☐ SI	☐ NO	NS/NR																
8.3	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 ()																
8.4	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		☐ SI	☐ NO	NS/NR																
8.5	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?		a) Muy mala ()	b) Mala ()	c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena ()																
8.6	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?		_____ años/_____ meses																		
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 ()	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	Nº DNI de la persona que cobra por el usuario:		9.3 Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:																		
9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario:		9.5 Edad de la persona que cobra por el usuario:																		
9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:		9.7 Teléfono celular de la persona que cobra por el usuario:																		
9.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?		SI () NO ()	9.9 Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () 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 precíse: ¿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 precíse: ¿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																
(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? (Puede marcar más de una opción.)		<table border="1"> <tr> <td>a) LA OMAPEP no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>c) Dificil acceso al Bancodigito</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>d) Bancodigito cerrado/no atende</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>e) No abonaron la cuenta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>f) Bloquearon la cuenta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>g) Pérdida de tarjeta del usuario</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>h) Otros</td> <td>() Precise: _____</td> </tr> </table>			a) LA OMAPEP no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa	()	b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro	()	c) Dificil acceso al Bancodigito	()	d) Bancodigito cerrado/no atende	()	e) No abonaron la cuenta del usuario	()	f) Bloquearon la cuenta del usuario	()	g) Pérdida de tarjeta del usuario	()	h) Otros	() Precise: _____
a) LA OMAPEP no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa	()																				
b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro	()																				
c) Dificil acceso al Bancodigito	()																				
d) Bancodigito cerrado/no atende	()																				
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? (fornear tiempos con barandas, ventilador 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 () e) Muy Buena ()		NS/NR	NA				
C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO/ALIERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)									
18	¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	☒ a) Caminando () b) Transporte público () c) Boleo (pequeño/pequeño Chulapa () d) Auténtica () e) Otros: especifique _____		NS/NR	NA				
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	_____ días / _____ 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 () 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 últimos meses ¿el personal de OMAPEO o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	☐ SI	☒ NO	NS/NR	NA				
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	NA				
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD									
E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA									
24	¿Algun operador/representante del Programa Contigua/OMAPED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente al Programa para favorecer algún candidato?	☐ SI	☒ NO	NS/NR	NA				
25	OBSERVACIONES	El usuario reduce su costo para obtener la tarjeta en silla de ruedas. (A veces) rellenar a la OMAPEO							
26	RECOMENDACIONES	Quisiera recibir cobros en la casa y la tercera mediación como no está							
DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE									
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA									
CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA									
INFORMACION									
Nombres y Apellidos:		MABEL H. AGUIRRE PASCUAL		Nombres y Apellidos:					
DNI:		40504232		DNI:					
Cargo:		Vocal		Cargo:					
Correo electrónico:		juanjaycivernu@gmail.com		Correo electrónico:					
Teléfono:		964 785870		Teléfono:					

RELACIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN SITUACIÓN DE POBREZA - CONTIGO

Nº	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	ESTADO EN PADRON
16501	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	23684635	DAMASO PEDRO PARDO VEGA	CONTINUADOR
16502	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	23712041	FAUSTA BENDEZU ALMONACIO	CONTINUADOR
16503	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	40675608	ANA CAMARGO LAVADO	CONTINUADOR
16504	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	40736796	MARIA ROXANA ASTO JERI	CONTINUADOR
16505	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	40983238	AMANDA SONIA APOINARIO ENRIQUE	CONTINUADOR
16506	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	41523568	FRANCISCO JAVIER PASTOR ROCCA	CONTINUADOR
16507	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	41587554	JANETH ROXANA ROMO ATAU	CONTINUADOR
16508	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	43158726	SAUL ZENON SOTO FLORES	CONTINUADOR
16509	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	47213889	HELLEN NANCY CAMPOS BENITO	CONTINUADOR
16510	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	47955444	GLADIS CONSUELO INGA SUCUYTANA	CONTINUADOR
16511	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48121310	MARCELA ROJAS CASAS	CONTINUADOR
16512	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48196605	MATED SAMUEL HUIZA BALLADOLID	CONTINUADOR
16513	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48320907	OLIVIA YOSELY CHUPAYO RAMIREZ	CONTINUADOR
16514	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48662936	JOSEFINA FALCON FLORIDA	CONTINUADOR
16515	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48803099	RICHARD CHUMPE TOMAS	CONTINUADOR
16516	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48848890	JHONATAN ESAU QUINTANA DE LA CRUZ	CONTINUADOR
16517	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	48850359	MAXIMA VASQUEZ VELIZ	CONTINUADOR
16518	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	49023681	ANDREA PAHUACHO AVELLANEDA	CONTINUADOR
16519	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	60101701	LIZBETH ESPINOZA CARHUANCHO	CONTINUADOR
16520	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	60514808	JOSHIRO CESARIT ROQUE MELLAN	CONTINUADOR
16521	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	60514930	M.F.C.	CONTINUADOR
16522	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	60669540	V.G.P.M.	CONTINUADOR
16523	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61056554	N.M.R.B.	CONTINUADOR
16524	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61590053	K.Y.Z.G.	CONTINUADOR
16525	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61742557	L.J.M.R.	CONTINUADOR
16526	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61856904	E.G.C.F.	CONTINUADOR
16527	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61927401	R.A.G.I.	CONTINUADOR
16528	JUNIN	SATIPO	MAZAMARI	61949365	E.L.C.	CONTINUADOR