

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

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

Chachapoyas, 16 de junio del 2021.

OFICIO N° 045-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

Soc. Willis Antonio Tantalean Pizarro

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas Bagua

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-JUNTOS

Presente. -

Asunto: Se ALERTAN tres (03) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar un cordial saludo a nombre de los miembros Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), al mismo tiempo manifestar que el Comité tiene como función principal vigila 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 integrantes de los Comités Locales del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS¹

- CASO N° 062-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 063-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 064-2021-CTVC/BAG

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito a bien comunicar los resultados y la solución de estos

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

Atentamente,


Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

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 si tiene 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 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.

Jr. Santo Domingo N°362-A-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular: 942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua 942157610 Teléfono Nacional: 942160511	CASO	N° 062-2021-CTVC/BAG
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	14/06/2021
------------------	--------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	ARAUJO CATPO JUAN CRECENSIO	3. NÚMERO-DNI:	33725939
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE FLORIDA	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	BONGARÁ
9. DISTRITO:	FLORIDA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	POMACOCAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	73365955-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El día **14/06/2021**, el Sr. Juan C. Araujo Catpo, presidente del distrito de Florida-Pomacochas, registro la Ficha de Atención N° **A-014-2021-BAG-J**, para indicar que la señora **Evelyn Y. Tuesta Araujo** usuaria de la intervención Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos, no ha sido abonada, reportando el siguiente punto crítico.

- DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** El señor Juan C. Araujo Catpo manifestó que el día 09/06/2021 se acercó a su persona la señora Tuesta Araujo Evelyn Yeraldith identificada con DNI N° 73365955, indicó que fue afiliada al programa Juntos el 24/10/2020, mediante la estrategia de Intervención de “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos”, indicó que ha cobrado una vez, y que no ha sido abonada de los meses de Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021). Para conocer el motivo de la suspensión, ingresó al aplicativo MI JUNTOS en donde la plataforma le muestra un mensaje que **“no recibirá abono”** por qué no se ha verificado el cumplimiento de sus compromisos en salud de enero y febrero durante el año 2021, también le indica que de haber información complementaria se le abonará en el mes de mayo; sin embargo, hasta la fecha no ha recibido más abonos. **(Ver ficha de atención, Anexo 02, 03, 04, 05 y 06)**

Tras conocer el reclamo de la usuaria se procedió a visitar al establecimiento de salud, ese mismo día, para recabar información del Miembro Objetivo, a lo cual la responsable del establecimiento del área niño, indico que contaba con demasiada carga laboral; sin embargo, menciono que el día jueves 10 de junio del presente, se realizará una reunión con la IAL (Instancia de Articulación Local) donde participarán representantes del programa Juntos y autoridades, y en esa reunión se podrá tratar con mayor detenimiento el caso.

En ese sentido el día el día jueves, 10 de junio del 2021 a horas 02:30 pm se participó en dicha reunión y se dio a conocer el caso de la Señora Tuesta Araujo Evelyn Yeraldith, en donde el Coordinador Técnico Zonal del programa Juntos, Soc. José L. Sanchez Sanchez, tras verificar en el sistema, identificó que si existe abono para los meses de Nov-Dic, pero no existe abono para los meses de Ene-Feb (2021). **(Ver Anexo 07)**.

Así mismo la Lic. Sandy Castillo Reyna demostró en su sistema HIS/MINSA que el niño de iniciales B.G R. T identificado con DNI N° 91230657, si cuenta con todos sus controles vacunas y suplementación de hierro están al día. **(Ver anexo 07)**

Esta situación estaría afectando a lo dispuesto en el DS 010-2021-MIDIS “Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del MIDIS para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19” en el marco de lo dispuesto en el D.U N° 095-2020 en el ANEXO 02: **LINEAMIENTOS PARA EL “APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL”**.

Finalmente, la usuaria manifestó su desacuerdo con la suspensión y con este comunicado, del aplicativo MI JUNTOS indicando que su persona si ha cumplido con sus corresponsabilidades, llevando a su menor hijo al establecimiento de salud del distrito de Florida para sus controles, vacunas y suplementación de hierro. Por lo que solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice abono del incentivo a los bimestres correspondientes Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021) ya que hasta la fecha solo ha cobrado una sola vez. **(Ver ficha de atención)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Juntos en coordinación con MINSA deben realizar la verificación de cumplimiento de corresponsabilidades en el marco del DIT de los hogares afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 095-2020 que aprueba las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, para hacer frente a la pandemia del COVID-19. Así como garantizar el cumplimiento de lo establecido en el numeral 7.3 Disposiciones Generales, RDE N° 000024-2021-MIDIS/PNADP-DE, y se actualice la información de la VCC del hogar en el marco del DIT.
- Recomendamos al programa el cumplimiento de lo dispuesto en el DS 010-2021-MIDIS “Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del MIDIS para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19” en el marco de lo dispuesto en el D.U N° 095-2020 en el ANEXO 02: **LINEAMIENTOS PARA EL “APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL”** en el siguiente numeral.

“(…)”

7.2. Proceso de implementación. (…)

7.2.3. Verificación de corresponsabilidad en salud.

7.2.3.3. Las corresponsabilidades en salud a cumplir por el hogar, respecto a sus niñas y niños menores de 24 meses, conforme a la normativa vigente del sector salud son:

- Vacunación (rotavirus y neumococo)
- Suplementación de hierro.

7.2.3.4 El programa JUNTOS contará con la base de datos del sector salud (HIS/MINSA) para la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades.

“(…)”

- Recomendamos al Programa Juntos realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelva 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.
- Coordinar, articular con los actores locales para fortalecer la instancia de articulación local y se pueda realizar un seguimiento continuo y efectivo sobre el cumplimiento de corresponsabilidades de las usuarias.
- Dar a conocer al establecimiento de salud, Municipalidad Distrital y Subprefectura el listado, padrón de usuarias/os del “APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL”.

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

Anexo 01. Ficha de Atención N° A-014-2021-BAG-J.

Anexo 02. Fotografía del DNI Tuesta Araujo Evelyn Yeraldith

Anexo 03: Fotografía de DNI del miembro Objetivo.

Anexo 04: Fotografía de carnet de vacunación

Anexo 05: Fotografía de cumplimiento de controles

Anexo 06: Pantallazo de resultado del aplicativo mi Juntos indicando el motivo del No Abono.

Anexo 07: Copia de acta de fecha 10 de junio del 2021.


Lic. YURIA PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-014-2021-BAG-J	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA por X:		CONTIGO () / CUNA MAS () / FONCODES () / JUNTOS (X) PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 14 / 06 / 2021 /	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		ARAUJO CATPO JUAN C.		4. Documento-DNI: 33725939	
5. Sexo (género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación / / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		amazonas1.rrectvcperu@gmail.com		10. Teléfono personal:	
11. Institución/cargo:		CLTV FLORIDA/PRESIDENTE		12. Teléf. institucional: 941895514	
13. Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: BONGARÁ	
15. Distrito:		FLORIDA		21. CCPP/Dirección FLORIDA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				2. FECHA OCURRENCIA: 09 / 06 / 2021 /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: BONGARÁ	
20. Distrito:		FLORIDA		21. CCPP/Dirección FLORIDA	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE 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 día 09/06/2021, se acerca a mi persona la señora Tuesta Araujo Evelyn Yeraldith identificada con DNI N° 73365955, indicó que fue afiliada al programa Juntos el 24/10/2020, mediante la estrategia de Intervención de “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos”, indicó que ha cobrado una vez, y que no ha sido abonada de los meses de Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021). Para conocer el motivo de la suspensión, ingresó al aplicativo MI JUNTOS en donde la plataforma le muestra un mensaje que “no recibirá abono” por qué no se ha verificado el cumplimiento de sus compromisos en salud de enero y febrero durante el año 2021, también le indica que de haber información complementaria se le abonará en el mes de mayo; sin embargo, hasta la fecha no ha recibido más abonos. La usuaria manifestó su desacuerdo con la suspensión y con este comunicado, del aplicativo MI JUNTOS indicando que su persona si ha cumplido con sus corresponsabilidades, llevando a su menor hijo al establecimiento de salud del distrito de Florida para sus controles, vacunas y suplementación de hierro. Por lo que solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice abono del incentivo a los bimestres correspondientes Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021) ya que hasta la fecha solo ha cobrado una sola vez.					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()			24. TOTAL DE FOLIOS:
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: JUAN ARAUJO CATPO DNI: 33725939 CARGO: PRESIDENTE			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

Anexo 02. Fotografía del DNI Tuesta Araujo Evelyn Yeraldith



Anexo 03: Fotografía de DNI del miembro Objetivo.



Anexo 04: Fotografía de carnet de vacunación

8
6

PERU Ministerio de Salud

CARNÉ - INFANTE NIÑO

N° HISTORIA CLÍNICA

Código de Afiliación: 010-2-91230657 HCL 01549

Nombre del Niño: BRANDY GAEL RAFAEL TUESTA

Fecha de Nacimiento: 14-03-2019 DNI 91230657

Nombre de la Madre: EVELIN TUESTA MAUSO DNI 73365955

Nombre del Padre: ROYER RAFAEL DELGADO DNI 77329324

Dirección: JR. SAN MARTIN 100 741

Lugar de Atención: C-5 POMACOCNAS Teléfono 946726159

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL VACUNA OTRO

Anotar Fechas

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) 15-03-19

HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN) 15-03-19

ANTIPOLIO

1° dosis (2 meses) INY-IPV 14-05-2019

2° dosis (4 meses) INY-IPV 14-07-2019

3° dosis (6 meses) ORAL-APD 14-09-2019

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)

1° dosis (2 meses) 14-05-2019

2° dosis (4 meses) 14-07-2019

3° dosis (6 meses) 14-09-2019

NEUMOCOCO

1° dosis (2 meses) 14-05-2019

2° dosis (4 meses) 14-07-2019

3° dosis (12 meses) 14 MAR. 2020

ROTAVIRUS

1° dosis (2 meses) 14-05-2019

2° dosis (4 meses) 14-07-2019

INFLUENZA

1° dosis (7 meses) 14-10-2019

2° dosis (8 meses) 4 NOV. 2019

1 Año 2 Años 3 Años 4 Años

14 MAYO 2020 14-09-2020

SPR (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBÉOLA)

1° dosis (12 meses) 14 MAR. 2020

2° dosis (18 meses) 14/09/2020

ANTIAMARILICA (15 meses) 27 JUL. 2020

REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses)

2° Ref. DPT (4 años)

1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses) 14-09-2020

2° Ref. Antipolio (Oral 4 años)

OTRAS VACUNAS

Vaccine 14 MAYO 2020

Anexo 05: Fotografía de cumplimiento de controles

[illegible]

Anexo 06: Pantallazo de resultado del aplicativo mi Juntos indicando el motivo del No Abono.



PERU
Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



MI JUNTOS





Evelin Yeraldit,

En esta oportunidad usted

no recibirá abono

De la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de Enero y Febrero 2021, por eso no te abonamos el incentivo de abril. De haber información complementaria te abonaremos en el mes de mayo. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880.

Más Detalles



PERU
Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



Abonos

Datos del Hogar

Titular del Hogar:

TUESTA ARAUJO EVELIN YERALDIT

Fecha de afiliación al Programa Juntos:

24/10/2020

Abonos

#	Punto de abono	Dirección de abono	Monto		Motivo No abono
			Mes 1	Mes 2	
1	JAZÁN	AVENIDA SACSAYHUAMÁN N° 105 - PEDRO RUIZ GALLO	0 *	0 *	
2	JAZÁN	AVENIDA SACSAYHUAMÁN N° 105 - PEDRO RUIZ GALLO	0	0	
3	JAZÁN	AVENIDA SACSAYHUAMÁN N° 105 - PEDRO RUIZ GALLO	100	100	

* El abono corresponde al cumplimiento de corresponsabilidades de los meses de enero y febrero 2021.



Siendo el día jueves 10 de Junio del año 2021 a horas 02:20 pm en la sala de Municipalidad Distrital de Florida, Provincia de Bongora, Departamento de Amazonas, se reúnen los señores responsables del programa Juntos, el subprefecto Distrital, responsables de la Municipalidad y representantes del Establecimiento de Salud y el Presidente del comité de Florida con el fin de realizar la verificación de cumplimiento de responsabilidades de usuarios del programa Juntos - DIT.

Con las palabras de Bienvenido del Sr. Subprefecto se dio por inicio a la reunión y seguidamente se procedió a dar las palabras al Sr. Yuri A. Peláez Padua Responsable de Campo del CTCV quien presentó a representante del CTCV Sr. Juan Anayo Cutpa, y mencionó que no se ha realizado el abono de los usuarios DIT de los meses noviembre y diciembre.

Al respecto la responsable de EE-SS. solicitó e instó al programa Juntos que se comuniquen al EE-SS el listado de usuarios abonados y no abonados ya que hasta el momento no se ha hecho y no conocen sobre quienes forman parte de los usuarios DIT y tampoco conoce cuáles son las medicaciones particulares sobre estos usuarios.

El Presidente del comité solicitó a los responsables del programa que se comuniquen a los usuarios y los orienten de forma correcta con información clara y precisa los motivos por los cuales no fueron abonados ya que hubo reclamos de usuarios que mencionaron llamaron al Programa Juntos y solo les han dicho que no hay dinero para que se haga su abono.

A la Representante del Programa Juntos indicó que es un tema presupuestal y que se están realizando los abonos con la verificación del sistema y se abonará de acuerdo a los meses de mayo.

Por último se solicitó al programa Juntos que se publique el poder de beneficiarios (abonados y no abonados) en la municipalidad, subprefectura y EE-SS para conocimiento de todos de los



comenzar también el motivo del NO ABONO para todos los usuarios.

Se brinda los datos de 3 niños que presentaron reclamo sobre el No abono. los cuales son.

- 1) Rafael Tuesta Brandy Gael DNI 91230657.
- 2) Carvajalca Cachay Robertth Adrian DNI 91103689.
- 3) Rodriguez Chirana Israel David DNI 91102919.

Al respecto la responsable del EE.SS del Area niño verificó en su sistema e indicó que los 3 niños si contaban con todas sus vacunas, vacunación y suplementación de hierro y NHC entre el día.

También el responsable del programa Junior verificó en su sistema e indicó lo siguiente.

- a) Para el niño Brandy Gael Rafael Tuesta con DNI 91230657 tiene abono NOV - DIC (2020) por VCC.
- b) Para el niño Carvajalca Cachay Robertth Adrian con DNI 91103689 tiene abono NOV - DIC (2020) por VCC.
- c) Para el niño Rodriguez Chirana Israel David con DNI 91102919 tiene abono ENF - FEB (2021) por VCC.

El responsable del programa Junior indicó que para el costo de usuarios - No abonados del DIT, se está trabajando la revisión de sus casos y de encontrarse cumplimiento de abonos, expresará su sistema que si se está abonando.

Sin más tratar se dio por finalizado la reunión siendo las 04:56 p.m., sin falta de lectura el acto y poniendo todo a su cargo el acta en señal de conformidad.



Lidas Gil
DNI 4832153

GILMER A. VASQUEZ T.
SUBPROFESOR

Sandy M. Castillo Reyna
LIC. EN PSICOLOGIA
C.E.P. 05011

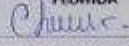


47


CLIN
Lic. YORIA PELAEZ PAEZ
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

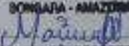


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
FLORIDA


Charito M. Lizarza Cárdenas
REGIDOR



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORIDA
BONGARA - AMAZONAS


Mayra A. Torres Mena
RESPONSABLE DE VAE Y SPDS
DRI N° 78871347




PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTORIOS MAS POSES
MONTES

Soc. José L. Sánchez Sánchez
COORDINADOR TÉCNICO ZONAL
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - BAGUA