

Cajamarca, 21 de mayo de 2021

OFICIO N° 014 -2021-MIDIS/P65-DE/JUT-CAJ

Señora

Liliana Maritza Hernández Villanueva Responsable Regional

Responsable Regional

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Jr. Los Sauces N° 453 – Urb. Los Rosales - Cajamarca

Presente. -

Firmado digitalmente por TAPIA
BARBOZA Agustín FAU 20547960051
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.05.2021 21:32:16 -05:00



Asunto : CASO N° 134-2021- CTVC/CAJ

Referencia : OFICIO N° 072-2021-CTVC/CAJAMARCA

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted a nombre del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” para expresarle mi cordial saludo; asimismo con respecto al documento de la referencia hacer de su conocimiento lo siguiente:

- 1. USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSIÓN.** *El Comité Local de distrito de Namora identificó que la Sra. Elesmina Quiroz Ruiz, usuaria del Programa Pensión 65, tiene 89 años, presenta dificultades para caminar y tiene problemas con la visión, por la que mediante carta poder autorizo a su hija para que realice el cobro de su pensión en la agencia bancaria de Cajamarca. La Sra. Juana además manifestó, que desconoce el procedimiento para solicitar la autorización de cobro por terceros, puesto que esta modalidad le ayudaría a evitar el gasto contante en tramitar la carta poder y el traslado hasta la agencia bancaria en Cajamarca; por lo que, solicita que un funcionario del programa la oriente para realizar dicho trámite y designar como tercero autorizado a su hija Carmela Duran Quiroz con DNI 26701289, celular 930989303.*

DE LO ANTES SEÑALADO POR CTVC:

- 1.** El programa Pensión 65 con el afán de brindar un mejor servicio y mejorar su calidad de vida de nuestros usuarios vamos implementando diferentes modalidades de pago tales como: Pago por agencia, pago por transportadora de valores - ETV, carta poder y actualmente 2 nuevas modalidades: Tarjetización a usuarios que acrediten y pago por terceros, esta última, que consiste en acreditar que un familiar, cuidador o autoridad quien pueda cobrar y hacer llegar la subvención al o la usuaria sin consto. Sin embargo, siendo esta una nueva modalidad y además de la recarga laboral, en este distrito la promotora encargada del distrito en mención se encuentra con licencia por salud, sin embargo, pueden llamar al teléfono institucional al 943119939 o al teléfono 953350457, de la coordinadora territorial de la provincia

Cajamarca Srta. Kahia Rojas Barrantes, finalmente Además para conocimiento se adjunta los formatos para la modalidad que solicita la usuaria.

2. Nuestro programa Pensión 65 interesados en dar soluciones prácticas, mi persona a llamado al celular que CTVC brinda como numero de contacto al 930989303, de Carmela Duran Quiroz con DNI 26701289 y es allí que con fe de erratas se corrige que la usuaria interesada en la modalidad de cuenta por tercera es Elesmina Quiroz Ruiz, por lo tanto, con mucho gusto lo atenderemos, aclarando que desconocíamos que la usuaria en emunción desea ser atendida por cuenta por terceros

SUGERENCIAS A CTVC.

Firmado digitalmente por TAPIA
BARBOZA Agustin FAU 20547960051
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.05.2021 21:32:29 -05:00

Para estos casos coordinar con los promotoras o promotores y las coordinadas o coordinadores territoriales de Pensión 65, cuyo directorio y se le remitió a su correo el 01 de septiembre del 2020 y que hoy adjunto como parte del documento o con mi persona a fin de agilizar trámites y brindar mejor información a nuestra población usuaria, a partir de la fecha también nos pueden apoyar a través del aplicativo **yachaq pensión 65** **descargando desde play store en su celular**, está disponible para brindar mas información.

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	N ° CELULAR
1	TAPIA BARBOZA, AGUSTIN	JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL	943119939
2	LEON CRISOLOGO, JUAN RAFAEL	TECNICO DE SABERES	947 507 505
3	CRUZ RISCO, ARMANDO DANI	COORDINADOR TERRITORIAL	996 984 872
4	CHAVEZ LOZANO, WALTER	COORDINADOR TERRITORIAL	944 678 165
5	ROJAS BARRANTES, KATHIA VANESSA	COORDINADOR TERRITORIAL	953 350 457
6	RUIZ CERVERA, JOSE MIDLETON	COORDINADOR TERRITORIAL	941 971 203
7	PAISIG FUENTES, WILMER SEGUNDO	COORDINADOR TERRITORIAL	995 521 682
8	RUBIO VEGA, LADY KARINNA	COORDINADOR TERRITORIAL	937 542 344
11	FUSTAMANTE CARRANZA, SONIA DEL ROCIO	PROMOTOR	953 922 325
12	RAMIREZ CANARIO, FELICITA YANET	PROMOTOR	992 922 705
13	VEGA VILCA, IRENE DEL SOCORRO	PROMOTOR	975 547 152
14	BALCAZAR COTRINA, YESSANIA	PROMOTOR	989 106 769
15	CIEZA IDROGO, CESAR ORIBE	PROMOTOR	961 954 982
16	IDROGO RUBIO, ANA LELIS	PROMOTOR	958 133 257
17	MARIN BAUTISTA, MARIA MARLENY	PROMOTOR	948500201
18	CAMPOS CIEZA, HOMAR	PROMOTOR	977 295 975
19	GARCIA ESTELA, MARIA ELVA	PROMOTOR	953 672 953
20	MACHUCA MENDO, MARIA NELIDA	PROMOTOR	985 025 050
21	VALDEZ MALCA, MIRTHA CECIBEL	PROMOTOR	920 096 140
22	IDROGO RUBIO, OLGA	PROMOTOR	968 052 100
23	RUIZ VARGAS, CHANEL TORIBIO	PROMOTOR	976 824 949
25	CAMPOS GARCIA, YUDIS YOVANNI	PROMOTOR	938 804 722

26	FERNANDEZ SILVA, JOSE JAIME	PROMOTOR	979 001 014
27	DIAZ HERNANDEZ, DALI	PROMOTOR	974 123 348
28	RODRIGUEZ LOPEZ, ROSA MARIA	PROMOTOR	983 361 573
29	SANCHEZ MONTENEGRO, MIGUEL ANGEL	PROMOTOR	948 466 932
30	MARTOS QUISPE, JAIME	PROMOTOR	978 505 588
31	RONCAL ROJAS, JAMER TITO	PROMOTOR	976 754 745
32	OLORTEGUI ALVARADO, WILSON LITTMAN	PROMOTOR	999 776 017
33	BAUTISTA CASTAÑEDA, EDINSON	PROMOTOR	958 582 830
34	TERRONES CHAVEZ, EMILIANO	PROMOTOR	931 282 135
35	LOZANO PALOMINO JUDITH MARGARITA	T. ATENCION AL USUARIO	918501986

DEL SUSTENTO ANTERIOR, se concluye que el CASO alertado deviene en **INFUNDADO** al haberse actuado dentro del marco normativo del Programa “Pensión 65”, y atendiendo a los criterios comunicados por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana.

Atentamente,

cc.: Asist. Adm
Archivo

 Firmado digitalmente por TAPIA
BARBOZA Agustin FAU 20547960051
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.05.2021 21:32:41 -05:00

Jefe de unidad territorial
Pensión 65 – Cajamarca.

	Directiva Autorización de cobro por tercero de la subvención económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	Fecha: 25/05/2021 Páginas: 1 de 3
---	---	--

ANEXO 1

SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE TERCERA PERSONA AUTORIZADA

El que suscribe Sr(a) _____
 Usuario (a) del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", identificado(a) con DNI N° _____
 con domicilio en _____, distrito _____,
 provincia _____, departamento _____, teléfono _____ y correo electrónico _____.

Declaro presentar deterioro de mi capacidad funcional que me dificulta el desplazamiento al punto de pago de la subvención económica otorgada por el Programa Pensión 65, debido a una o más de las siguientes condiciones:

- ☐ Causas propias de la etapa de vida adulta mayor.
- ☐ Accidentes.
- ☐ Situación de discapacidad.

Por lo expuesto, solicito se designe en calidad de tercero autorizado para el cobro de mi subvención económica que me otorga el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", a:

Nombres y Apellidos: _____, N°. DNI: _____
 Domicilio: _____,
 distrito _____, provincia _____, departamento _____,
 teléfono _____ correo electrónico: _____.

Tipo de relación con el/la usuario/a solicitante, marcar con X las opciones que corresponda:

- ☐ Familiar directo hasta el tercer grado de consanguinidad y que resida en el mismo lugar que el/la usuario/a.
- ☐ Persona que ejerce el cuidado permanente del/la usuario/a y reside en el mismo lugar.
- ☐ Persona que ejerce el cuidado permanente del/la usuario/a que no reside en el mismo lugar.
- ☐ Persona que, por su función pública o privada, ejerce un deber de cuidado, de prestación de servicios o de tutela de derechos respecto al/la usuario/a, designada mediante Resolución Directoral.
- ☐ Detallar función pública o privada que ejerce: _____
- ☐ Detallar institución pública o privada donde labora: _____
- ☐ Persona natural no comprendida en los supuestos anteriores, que cuenta con la confianza del usuario solicitante y que goza del reconocimiento de la comunidad:

Detallar: _____

Fecha

--	--	--



Usuario Solicitante
DNI N° _____

Huella dactilar

Si ____ No ____ autorizo al Programa Pensión 65 a comunicarme el resultado de mi solicitud a través del correo electrónico indicado.
 En caso el usuario/a no le sea posible firmar, deberá registrar su huella dactilar.

	Directiva Autorización de cobro por tercero de la subvención económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	Fecha: 25/05/2021 Páginas: 2 de 3
---	---	--

Anexo 2

DECLARACIÓN JURADA DE TERCERA PERSONA AUTORIZADA

El que suscribe Sr(a) _____, identificado(a) con DNI N° _____ con domicilio en _____, distrito _____, provincia _____, departamento _____, teléfono _____.

Declaro conocer los alcances del mecanismo de cobro autorizado, regulado en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y sus modificatorias, que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", comprometiéndome a efectuar el cobro de la subvención económica autorizada por el usuario/a Sr/a _____, usuario(a) del Programa Pensión 65, haciéndole entrega de la misma de manera oportuna y de forma completa. Asimismo, manifiesto tener conocimiento respecto a las responsabilidades legales en caso no cumpla con la entrega de la subvención económica en la manera y forma establecida.

Fecha

--	--	--

Nombre tercera persona autorizada
DNI N°



Huella dactilar

- En caso la tercera persona autorizada no le sea posible firmar, deberá registrar su huella dactilar.

	Directiva	Fecha: 25/05/2021 Páginas: 3 de 3
	Autorización de cobro por tercero de la subvención económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	

ANEXO 3

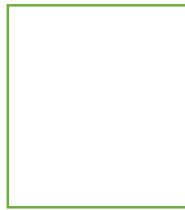
SOLICITUD DE REVOCATORIA DE TERCERA PERSONA AUTORIZADA

El/la que suscribe Sr(a) _____ Identificado(a) con DNI N° _____ con domicilio en _____, distrito _____, provincia _____, departamento _____, teléfono _____, usuario/a del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, solicito se revoque la designación de la tercera persona autorizada para el cobro de mi subvención económica que me otorga el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", la misma que se indica a continuación:

Nombres y Apellidos: _____
 N°. DNI: _____, Domicilio: _____,
 distrito _____, provincia _____, departamento _____,
 teléfono _____

Fecha

--	--	--



 Usuario/a Solicitante
 DNI N°

Huella dactilar

- En caso el usuraio/a no le sea posible firmar, deberá registrar su huella dactilar.