

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL HUANUCO**

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

Huánuco, 17 de junio de 2021

**OFICIO N° 088-2021-CTVC/HUANUCO**

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 uno (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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 142-2021-CTVC/HUA

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



**SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO**

Responsable Regional (e)

<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 o 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 Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511	CASO	N° 142-2021-CTVC/HUA
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	<b>CONTIGO</b>	1. FECHA DE REGISTRO:	<b>11/06/2021</b>
------------------	----------------	-----------------------	-------------------

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	HUERTA BRICEÑO ISABEL CELINA	3. NÚMERO-DNI:	70232710
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUERTO INCA-OMAPED	5. CARGO:	RESPONSABLE DE OMAPED

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:	<b>11/06/2021</b>		
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA:	PUERTO INCA
9. DISTRITO:	PUERTO INCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PUERTO INCA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	VIA TELEFONICA_SR HUANUCO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico

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

El 11/06/2021, mediante llamada telefónica de la Srta. Isabel Celina Huerta Briceño identificada con DNI N° 70232710, Responsable del OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca, trasladó información, siendo registrado en la ficha de atención A-057-2021-HUA-D, donde manifestó lo siguiente:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÓN/DESAFILIACION.**- En entrevista realizada a la responsable de OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca manifestó que, el 26 de octubre del 2020, mediante oficio N° 406-2020-MPPI/ALC, la municipalidad provincial de Puerto Inca presentó de manera virtual al programa Contigo el expediente del ciudadano Félix Santos Ordoñez con DNI N° 04349690 con la finalidad de solicitar su afiliación, sin embargo, hasta la fecha no ha recibido respuesta alguna sobre la situación de dicho ciudadano. Además, manifiesta que el ciudadano cumple con todos los requisitos que el programa exige para la afiliación. **(Ver ficha de Atención)**

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el estricto cumplimiento de la Directiva N° 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE sobre "Afiliación, elaboración del padrón general de usuarios/as y autorización para el cobro de la pensión no contributiva", aprobada con RDE N° 049-2019-MIDIS/PNPDS-DE.
2. Se recomienda que, el programa Contigo pueda actuar de forma inmediata para brindar la solución del problema por tratarse de una población altamente vulnerable.

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (10))

1. **Anexo N° 01:** Ficha de atención N° A-057-2021-HUA-D **(01 folio).**
2. **Anexo N° 02:** Oficio N° 406-2020-MPPI/ALC **(07 folio).**
3. **Anexo N° 03:** Captura de Pantalla de recepción de oficio por mesa de partes del programa **(01 folio)**
4. **Anexo N° 04:** Captura de pantalla de la plataforma del programa social **(01 folio).**



**Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz**  
 Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA N°:A-057-2021-HUA-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 CANALIZACION DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-						
1. PROGRAMA por X:		JUNTOS ( ) PAIS ( ) CONTIGO(X) PENSION 65 ( ) QALIWARMA( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )		2. FECHA DE REGISTRO	11/06/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)						
3. Apellidos y Nombres:		HUERTA BRICEÑO ISABEL CELINA		4. Documento - DNI	70232710	
5. Sexo (Género):		Masculino ( ) Femenino ( X )		6. Fecha-Nacimiento:	19/12/1997	
7. Es Usuario(a)?:		SI ( ) Fecha Afiliación ___/___/___	NO ( X )	8. Tiempo Residencia:		
9. Correo Electrónico:		isahuerta97@gmail.com		10. Telef. Personal:	998888509	
11. Institucion/Cargo:		Municipalidad Distrital de Puerto Inca-Responsable de OMAPED		12. Telef. Institucional:	989050729	
13. Departamento:		HUANUCO		14. Provincia:	PUERTO INCA	
15. Distrito:		PUERTO INCA		16. CCPP/Dirección:	AV. SANCHEZ CERRO MZ 34	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	11/06/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:						
18. Departamento:		HUANUCO		19. Provincia:	PUERTO INCA	
20. Distrito:		PUERTO INCA		21. CCPP/Dirección:	AV. SANCHEZ CERRO MZ 34	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>						
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y 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 ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p>						
<p>La ciudadana Isabel Celina Huerta Briceño identificada con DNI N° 70232710 , responsable de OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca, manifestó que, el 26 de octubre del 2020, mediante oficio N° 406-2020-MPPI/ALC, la municipalidad provincial de Puerto Inca presentó de manera virtual al programa Contigo el expediente del ciudadano Félix Santos Ordoñez con DNI N° 04349690 con la finalidad de solicitar su afiliación, sin embargo, hasta la fecha no ha recibido respuesta alguna sobre la situación de dicho ciudadano. Además, manifiesta que el ciudadano cumple con todos los requisitos que el programa exige para la afiliación.</p>						
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (X) Queja ( ) Denuncia ( )			24. TOTAL FOLIOS	1
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimiento ( ) Copia DNI (X) DJ ( ) Otros ( )				
26. OBSERVACIONES:						
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL			
NOMBRES y APELLIDOS:			NOMBRES y APELLIDOS: Isabel Celina Huerta Briceño			
DNI:			DNI: 70232710			
CARGO:			CARGO: Responsable del OMAPED			



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUERTO INCA  
DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO



"Año de la Universalización de la Salud"

Puerto Inca, 23 de octubre del 2020

**OFICIO N°406-2020-MPPI/ALC.**

**DOCTOR:**

**JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO**

**Director Ejecutivo**

**Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.**

**Av. Faustino Sánchez Cerrión N° 417.**

**Magdalena del Mar, Lima.**

**Asunto:** Expedientes para solicitar afiliación de la pensión no contributiva.

Tengo el grato de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Provincial de Puerto Inca, departamento de Huánuco, que represento y a la vez remitir las solicitudes de afiliación de la pensión de los usuarios 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 04 expedientes correspondientes a 04 usuarios en 23 folios, la cual se detalla a continuación:

N	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIOS
1	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	Eva Romero Julcarima	00127288	Del 1 al 5
2	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	Zenaida Olga Crisóstomo Cabrera de Paredes	23151848	Del 1 al 6
3	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	Felix Santos Ordoñez	04349690	Del 1 al 6
4	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	Jesus Michael Palacios Bustamante.	47567827	Del 1 al 6

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

Atentamente,



Municipalidad Provincial Puerto Inca

**ING. OLIVER RIVERA BATHOMAN**  
Alcalde



**Informe de la Consulta**

**CUI:** 04349690 - 1  
**Apellido Paterno:** SANTOS  
**Apellido Materno:** ORDOÑEZ  
**Nombres:** FELIX  
**Sexo:** MASCULINO  
**Fecha de Nacimiento:** 14/06/1974  
**Departamento de Nacimiento:** PASCO  
**Provincia de Nacimiento:** ÓXAPAMPA  
**Distrito de Nacimiento:** POZUZO  
**Grado de Instrucción:** PRIMARIA-3ER GRADO  
**Estado Civil:** SOLTERO  
**Estatura:** 1.70MT.  
**Fecha de Inscripción:** 26/10/1998  
**Nombre del Padre:** LEONCIO  
**Nombre de la Madre:** FLORENCIA  
**Fecha de Emisión:** 22/10/2015  
**Restricción:** NINGUNA  
**Departamento de Domicilio:** HUANUCO  
**Provincia de Domicilio:** PUERTO INCA  
**Distrito de Domicilio:** PUERTO INCA  
**Dirección:** AV. FERNANDO BELAUNDE  
TERRY PUERTO SUNGARO  
**Fecha de Caducidad:** 26/03/2022  
**Fecha de Fallecimiento:**  
**Glosa Informativa:**  
**Observación:**

**Foto del Ciudadano**



**Firma del Ciudadano**

*Felix Santos*

**Huella Izquierda**



**Huella Derecha**



**Información de Consulta:**

**Usuario:** 01200376-ESTEVAN SENON BARRA VILCA  
**Fecha de Transacción:** 20210614073914  
**Entidad:** 20545565359-MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL  
**Número de Transacción:** 696455921  
**Verificación de Consulta:** Puede verificar la información en línea:  
<https://cel.reniec.gob.pe/celconsulta/c?nuc=NjA5NzA4NTU=&ndu=MDEyMDAzNzY=>



**RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA**

NOMBRES:FELIX APELLIDOS:SANTOS ORDOÑEZ FECHA DE NACIMIENTO: 14-JUN-74 SEXO:HOMBRE

**1. DATOS DE IDENTIFICACION**

HOGAR ID: 7170545  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 04349690  
 APELLIDO PATERNO: SANTOS  
 APELLIDO MATERNO: ORDOÑEZ  
 NOMBRES: FELIX  
 SEXO: MASCULINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 14/06/1974  
 HOGAR ESTADO: VIGENTE  
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 21/03/2018

**2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO**

DEPARTAMENTO: HUANUCO  
 PROVINCIA: PUERTO INCA  
 DISTRITO: PUERTO INCA  
 UBIGEO: 100901  
 CENTRO POBLADO: PUERTO SUNGARO  
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0034  
 DIRECCION: OTRO. FERNANDO BELAUDE TERRY NRO. PUERTA SN PISO.01  
 REFERENCIA DE DOMICILIO: PUERTO SUNGARO  
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

**3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR**

FECHA VIGENCIA INICIAL: 28/03/2018  
 FECHA VIGENCIA FINAL: 28/03/2022  
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE ●  
 CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA: POBRE (2)  
 AREA: URBANO  
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 14217223

**(2) Por nueva información proporcionada****4. INTEGRANTES DEL HOGAR**

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	04349690	SANTOS	ORDOÑEZ		FELIX	MASCULINO	14-JUN-74
2	42139755	SILVA	MORALES		JORGINA	FEMENINO	24-AUG-78
3	62391164	SANTOS	SILVA		NORVIN FELIX	MASCULINO	01-JAN-10
4	76821884	SANTOS	SILVA		NORTT ROSBIT	FEMENINO	18-SEP-04
5	77692033	SANTOS	SILVA		DEYSI EVELIN	FEMENINO	08-AUG-02

6	81128688	SANTOS	SILVA	MERIT YOSELY FEMENINO	07-FEB-14
7	90594454	SANTOS	SILVA	ANYELO SMITH	MASCULINO 15-JAN-18

## AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento es originada por la Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), 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. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. 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.

Importante: La Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a los Programas Sociales y/o Subsidios del Estado, el resultado de la 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 correspondientes



PERÚ Ministerio de Salud

# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00256901

00000907 - PUERTO INCA

## I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Santos, Ordoñez, Felix

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Masculino	46	4	04349690	04349690	-
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Secuelas de otras fracturas de miembro inferior	T932	Traumatismo por aplastamiento de otras partes y de las no especificadas de la pierna	S878

## IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	0	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	3	5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De Situación	3		
		6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

## V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>
Discapacidad Severa	x 4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b>

## VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

### De apoyo

- Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- Otros productos de apoyo

- Para marcha y transporte
- Para comunicación, información y señalización

### Personales

- Para afeitarse, vestirse, cocinar y comer
- Para efectos estéticos o cosméticos

- Dependencia de otra persona

### No requiere

- No requiere

## VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN


15,68 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SE SUGIERE EVALUACION POR MÉDICO ESPECIALISTA TRAUMATÓLOGO Y MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN.

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

<b>LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN</b> AV.LA MARINA S/N-PUERTO INCA 16 de Octubre de 2020 Huánuco - Puerto Inca - Puerto Inca	<b>HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO</b> 
--	--

<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA</b> PANDURO FLORES, SAMUEL	<b>N° CMP</b> 73641	<b>N° RNE</b>
---	------------------------	---------------

<b>FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA</b>	<b>FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO</b>	<b>FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO</b>
---	--	--

 <b>Samuel Panduro Flores</b> C.M.P. 73641 MEDICO CIRUJANO	 <b>Samuel Panduro Flores</b> C.M.P. 73641 MEDICO CIRUJANO	 <b>Samuel Panduro Flores</b> C.M.P. 73641 MEDICO CIRUJANO
--	---	--

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo) No



roberto itsel trujillo sima &lt;itsel.trujillo.89@gmail.com&gt;

**adjunto Oficio N° 406-2020-MPPI/ALC. de fecha 23 de octubre del 2020**

3 mensajes

roberto itsel trujillo sima <itsel.trujillo.89@gmail.com>  
Para: Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

26 de octubre de 2020, 12:45

BUENAS TARDES MI ESTIMADA ENVIÓ CUATRO EXPEDIENTES DE AFILIACION  
CEL 962919885

 **oficio N° 406 - 2020.pdf**  
3856K

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>  
Para: roberto itsel trujillo sima <itsel.trujillo.89@gmail.com>

26 de octubre de 2020, 14:29

Buenas tardes estimado (a)

Se informa que el Oficio N° 0406-2020-MPPI/ALC, fue registrado en el SGD con el N° Exp. 2020-9001 y derivado al área correspondiente.

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

Atención al Usuario (01) 6449006 anexos 1000 ó 1001

Saludos cordiales

Mesa de Partes  
Programa CONTIGO

**De:** roberto itsel trujillo sima <itsel.trujillo.89@gmail.com>

**Enviado:** lunes, 26 de octubre de 2020 12:45

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

**Asunto:** adjunto Oficio N° 406-2020-MPPI/ALC. de fecha 23 de octubre del 2020

[El texto citado está oculto]

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>  
Para: roberto itsel trujillo sima <itsel.trujillo.89@gmail.com>

26 de octubre de 2020, 14:30

Buenas tardes estimado (a)

Recordamos, la manera correcta de enviar los documentos a nuestra Mesa de Partes:

Oficio correspondiente firmado por el representante de su Institución.

Todos los documentos tienen que ser enviado en un solo archivo PDF, NO en varios.

**Todos los documentos tienen que ser debidamente enumerados (Se debe escribir el número en la esquina superior derecha de la cara del documento).**

Asimismo comunicamos que puede adjuntar documentos hasta 20 MB.

Saludos cordiales

## Anexo N° 04: Captura de pantalla de la plataforma del programa social

