

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

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

Lambayeque, 24 de junio de 2021

OFICIO N°024-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)

JHONI HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial - Lambayeque

Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA veintiséis (26) 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 (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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 126-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 127-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 128-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 129-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 130-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 131-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 132-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 133-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 134-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 135-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 136-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 137-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 138-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 139-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 140-2021-CTVC/LAM

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 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
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE**

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

- CASO N° 141-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 142-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 143-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 144-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 145-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 146-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 147-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 148-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 149-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 150-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 151-2021-CTVC/LAM

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°143-2021-CTVC/LAM
---	-------------	----------------------------

PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:		25/05/2021		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:								
2. APELLIDOS NOMBRES:		MARIZA AYALA SIGÜEÑAS			3. NÚMERO-DNI:		17447165	
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA FERREÑAFE			5. CARGO:		VICEPRESIDENTA-CLTV	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO					6. FECHA DE OCURRENCIA:		25/05/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA:		FERREÑAFE		
9. DISTRITO:		FERREÑAFE		10. CCPP/DIRECCIÓN:		FERREÑAFE		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		80468413 – USUARIA		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		1 Punto Crítico		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):								

Con fecha 25/05/2021, la vicepresidenta del comité local del distrito de Ferreñafe, Sra. Mariza Ayala Sigüeñas, mediante ficha de atención **A-034-2021-LAM-P** menciona que ha realizado la veeduría/vigilancia, al operativo de pago Pensión 65 periodo marzo-abril y mayo-junio, registrando el siguiente punto crítico:

22. **USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION:** Mediante llamada telefónica con la Sra. Paula Manayay Sánchez (81) identificada con DNI N° 80468413, usuaria activa del programa Pensión 65, manifestó que desconocer sobre la autorización de cobro por terceros así como de su trámite; se le realizó la misma pregunta a la Sra. Ruth Noemí Llontop Gallo (Nuera – persona a cargo), con DNI N° 47732157, quien indicó desconocer los documentos mencionados, además solicita de manera urgente se realice el pago del beneficio en su domicilio (perdió la visión debido al glaucoma y le dificulta salir hasta la agencia bancaria). Lo descrito estaría incumpliendo lo establecido en el RD N° 223-2020-MIDIS/65-DE, Numeral 4.8. “JEFE/A de la Unidad Territorial difunde el alcance de la directiva a través de las visitas domiciliarias y/o en los puntos de pagos. Además, en el numeral 7.1. “El programa Pensión 65 UT identifican a los potenciales usuarios solicitantes del mecanismo de cobro autorizado (programando vistas al punto de pago), con la finalidad de poner en conocimiento los alcances de dicho mecanismo, así como los pasos a seguir para la designación de la tercera persona que efectúe el cobro y entrega de la subvención económica”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

23. Verificar el cumplimiento de los señalado en el numeral 7.1, RD N° 2023- 2020 MIDIS /P65-DE donde estipula, “El programa Pensión 65 las Unidades Territoriales identifican a los potenciales usuarios solicitantes del mecanismo de cobro autorizado y programa visitas (domiciliarias y en puntos de pago), con la finalidad de poner en conocimiento los alcances de dicho mecanismo”.
24. Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los principios y estándares ofrecidos por el Programa Pensión 65 y en ese marco, se sugiere que se responda según los criterios del programa si hubo o no afectación a los usuarios/as y de ser el caso, cuáles son las medidas a implementar.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

- 1.- Anexo 001: **A-034-2021-LAM-P** (01 folio)
- 2.- Anexo 002: Encuesta de Percepción de Usuario
- 3.- Anexo 003: Validación de datos en RENIEC



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO: A-034-2021-LAM-P	
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 SOCIAL:		JUNTOS () GALI WARMA () PENSION 65 (X) CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()		2. FECHA DE REGISTRO	20 de mayo 2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:	MARIZA AYALA SIGÜENAS		4. Documento - DNI	17447165	
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:		
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia:		
9. Correo Electrónico:			10. Telef. Personal:		
11. Institución/Cargo:	VICEPRESIDENTA CLTV-FERREÑAFE		12. Telef. Institucional:		
13. Departamento:	LAMBAYEQUE		14. Provincia:	FERREÑAFE	
15. Distrito:	FERREÑAFE		16. CCPP/Dirección:	FERREÑAFE	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 20 de mayo 2021		
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:	LAMBAYEQUE		19. Provincia:	FERREÑAFE	
20. Distrito:	FERREÑAFE		21. CCPP/Dirección:	FERREÑAFE	
B) DESCRIPCION 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 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?					
Con fecha 20/05/2021 mediante las acciones de vigilancia de la campaña 03-2021 Pensión 65, se realizó la entrevista vía teléfono a la					
Sra. Paula Manayay Sánchez (81) identificada con DNI N° 80468413, quien es usuaria activa del programa,					
sin embargo cuando se le preguntó si conocía acerca del procedimiento de la autorización de cobro por terceros y/o acerca de las causas de					
una desafiliación del programa, indicó desconocer todo lo mencionado, agregando que posiblemente no le habrían explicado					
de la existencia de esos documentos. Se agrega también que la persona responsable de la usuaria (Nuera) la Sra. Ruth Noemi Llantop Gallo con					
DNI N° 47732157, señaló que desconoce de esos documentos mencionados y que solicita de manera urgente se le realice el pago en el domicilio					
de su suegra, ya que debido al glaucoma que padece ha perdido la visión de ambos ojos, y le dificulta en desplazarse hasta el banco.					
Dando como resultado de una aparente falta de información para los usuarios por parte del personal del área de los programas sociales					
de la municipalidad del distrito y/o del promotor del programa Pensión 65					
23. TIPO DE ATENCION:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()			24. TOTAL FOLIOS	
25. Dictas ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DNI () 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) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: MARIZA AYALA SIGÜENAS			NOMBRES y APELLIDOS: FIORELA U JIMENEZ		
DNI: 17447165 CARGO: VICEPRESIDENTE			DNI: 44905358 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO		

ANEXO 002

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157996		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	
Teléfono Nacional: 951864589		USUARIO(A) DE PENSIÓN 65	
		CÓDIGO	V-112-2021-LAM-P
		FECHA Aplicación	25/05/2021
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores			
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO(A):			
1 Número de DNI:	80468413	2 Apellidos y Nombres:	MANAYAY SANCHEZ PAULA
3 Edad:	81	4 Sexo:	Femenino (X) Masculino ()
5 Tiene una discapacidad:	SI (X) NO ()	6 Teléfono/celular:	969197962
7 Su idioma predominante:	Español (X) Quechua () Aimara () Nativa ()	8 Modalidad de Pago:	Banco (X) Transportadora () PIAS ()
9 DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	10 PROVINCIA:	FERRENAFE
11 DISTRITO:	FERRENAFE	12 Dirección-CCPP/ANEXO:	FERRENAFE
II. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN (OPERATIVO DE PAGO):			
13 ¿Cuentas con una persona autorizada por el programa para que cobre tu pensión?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es NO, diga por qué:		(a) Yo no necesito (b) Aún NO solicité (c) Desconozco el procedimiento para solicitar la autorización (d) Ya solicité y no me respondieron (e) Otro:	
14 ¿Fui al punto de pago y cobraste la pensión en el último operativo de pago?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es NO, diga por qué:		(a) No sabía que soy usuario (b) No sabía la fecha de pago (c) Estuve enfermo/a (d) Decidí cobrar después (e) Otro	
SUSPENDA LA ENTREVISTA, si el usuario NO ASISTIÓ al último operativo de pago.			
15 ¿Sabes a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobraste en el último operativo de pago?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es SI, diga el periodo:		(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic	
16 ¿Quién te avisó sobre la fecha y el lugar del último operativo de pago?		(a) Municipalidad (b) Radio/TV (c) Usuario/vecino (d) Personal P65/Promotor (e) Subprefecto/Tnte Gobernador (f) Miembro del CLTV (g) Otro	
17 ¿Cuánto tiempo demoras en llegar desde tu casa al punto de pago (Banco/Transportadora/PIAS)?		(a) Menos de 30 minutos (b) De 30 minutos a 1 hora (c) De 1 a 2 horas (d) De 2 a 4 horas (e) De 4 horas a más	
18 ¿Qué medio utilizas para trasladarte al punto de pago?		(a) A pie (b) A caballo (c) Bicicleta/Triciclo (d) Canoa, chalupa, pequepeque (e) Kombi, autobús (f) Taxi/Mototaxi (g) Auto particular (h) Otro	
19 ¿Cuánto gastas para llegar desde tu casa al punto de pago? (Ida y Vuelta)		(a) Menos de 10 soles (b) De 10 a 20 soles (c) De 21 a 40 soles (d) De 41 soles a más	
20 ¿Para ti es difícil llegar desde tu casa al punto de pago?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es SI, diga por qué:		(a) Enfermedad y/o discapacidad (b) No hay quien me acompañe (c) Distancia y/o tiempo de traslado (d) Alto costo de desplazamiento (e) Pocos medios de transporte (f) Terreno peligroso y/o inaccesible (g) Otro	
21 Desde que llegas al punto de pago, ¿cuánto tiempo haces la cola para cobrar tu pensión?		(a) Menos de 10 minutos (b) Entre 11 a 30 minutos (c) Entre 31 minutos a 1 hora (d) Más de 1 hora ()	
22 ¿Está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157996		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	
Teléfono Nacional: 951864589		USUARIO(A) DE PENSIÓN 65	
		CÓDIGO	V-112-2021-LAM-P
		FECHA Aplicación	25/05/2021
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores			
Si la respuesta es NO, diga ¿por qué?			
no hay un sitio para sentarse y poder esperar su turno de atención			
23 ¿Fuera del Banco/Transportadora había un lugar de espera acondicionado con sillas y/o toldos/parapetos para todos los usuarios que hacen cola?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
24 ¿En el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
25 ¿Se cumplió el uso de mascarilla, distanciamiento y lavado de manos/desinfección con alcohol, durante el operativo de pago en el Banco/Transportadora?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
26 ¿Te trataron con amabilidad y respeto en el Banco/Transportadora?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
27 ¿La persona que te pagó la pensión hablaba en el idioma que tú usas frecuentemente?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
28 ¿Te entregaron completo el monto de tu pensión?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
29 ¿Te entregaron el voucher o boleto de pago?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
30 ¿Comprendes el contenido del voucher o boleto que entrega el Banco/Transportadora?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
31 ¿Sabes qué es una cuenta de ahorros?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es SI, Diga para qué te sirve una cuenta de ahorros. (Puede marcar más de una opción)		(a) Recibir dinero de Pensión 65 (b) Guardar dinero de Pensión 65 (c) Recibir dinero de familiar (e) Depositar dinero de otros ingresos (f) Otro	
32 ¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/Transportadora?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
33 ¿Has tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en el último operativo de pago?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es SI, Diga qué dificultades ha tenido. (Puede marcar más de una opción):		(a) Dificil acceso al Banco/ETV (b) Banco no atiende/cerrado (c) Muy pocos pagadores (d) Bloquearon la cuenta (e) No abonaron en la cuenta (f) Otro	
34 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Transportadora?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena (f) NS/NR	
35 ¿En qué utilizas el dinero que recibes de Pensión 65?		(a) Salud/medicina (b) Alimentación (c) Vestimenta (d) Transporte (e) Ahorro (f) Invierte en algún negocio (g) Mejora su vivienda (h) Compra activo productivo (i) Otro	
36 ¿Sabes por qué motivos puedes ser desahogado y dejar de recibir la pensión del Programa?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es SI, Diga los posibles motivos:		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
37 Desde que empezaste a ser usuario de Pensión 65 ¿Consideras que ha mejorado tu bienestar económico y calidad de vida?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
III. SOBRE LA ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL USUARIO EN CONTEXTO COVID-19			
38 ¿En los tres meses pasados, recibiste visitas domiciliarias presenciales o recibiste llamadas telefónicas por parte del personal del Programa?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
39 ¿Has sido beneficiario de algún BONO (Subsidio Monetario) entregado por el estado en el marco de la Emergencia Sanitaria?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
40 ¿Ya te pusieron la Vacuna contra la COVID-19?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
Si la respuesta es NO, diga por qué:		(a) No Registré/Actualicé mis datos (b) No sé cuándo me toca (c) No quiero vacunarme (e) Otro:	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157996		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	
Teléfono Nacional: 951864589		USUARIO(A) DE PENSIÓN 65	
		CÓDIGO	V-112-2021-LAM-P
		FECHA Aplicación	25/05/2021
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores			
IV. NEUTRALIDAD DEL PROGRAMA			
41 ¿Algún funcionario de Pensión 65 te ha pedido/obligado a favorecer a un candidato con la condición de que sigas como usuario?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
42 ¿Algún funcionario de la Municipalidad te ha pedido/obligado a favorecer a un candidato con la condición de que sigas como usuario?		SI ☐ NO ☒ NS/NR	
V. OBSERVACIONES-SUGERENCIAS DEL USUARIO/A O INFORMANTE			
Solicita se le realice el pago en su domicilio, ya que la usuaria debido a sus dificultades no puede apersonarse al banco a cobrar, además que no cuenta con una persona que la acompañe.			
La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del Informante serán tratados con toda CONFIDENCIALIDAD			
DATOS DEL INFORMANTE (USUARIO/A o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR) QUE RESPONDE LA ENCUESTA		DATOS DEL VOLUNTARIO o MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL o MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUE APLICA LA ENCUESTA	
Nombres y Apellidos:	Ruth Uontop Gallo	Nombres y Apellidos:	Fiorella Li Jimenez
DNI:	47732157	DNI:	44905359
Partitescos con usuario	Nuera	Cargo en el CTVC:	Responsable de Campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	lambayeque.1rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	969197962	Teléfono:	938613504

ANEXO 003

Validación de datos en RENIEC

REVISION REPORTE DE FICHAS x https://portaladminusuarios.reniec.gob.pe/validacionweb/datos.do#no-back-button

Validación de Registros de Identidad
Servicios en Línea

Último Acceso
Fecha: 28/05/2021

Estimado usuario,
Para realizar su servicio en línea primero debe validar sus datos personales

Apellidos y Nombres: MANAYAY SANCHEZ, PAULA
DNI y dígito de verificación: 80468413-7

