

**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, 28 de junio de 2021

**OFICIO N°026-2021-CTVC/LAMBAYEQUE**

Señor (a)

**ERIS BELENKO GARCIA RIVAS**

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

Programa Nacional JUNTOS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA tres (03) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 152-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 153-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 154-2021-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

---

<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

# CCOMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                     |             |                            |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Teléfono de Lambayeque<br>942157996<br>Teléfono Nacional: 951864589 | <b>CASO</b> | <b>N°152-2021-CTVC/LAM</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|

|                                                                               |  |                                                                         |  |                                  |                                            |                 |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------|--|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              |  | JUNTOS                                                                  |  | 1. FECHA DE REGISTRO:            |                                            | 07/06/2021      |                |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |  |                                                                         |  |                                  |                                            |                 |                |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         |  | VERONICA GONZALES CALDERON                                              |  |                                  | 3. NÚMERO-DNI:                             |                 | 46444714       |  |
| 4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                    |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA PICSÍ              |  |                                  | 5. CARGO:                                  |                 | FISCAL         |  |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |  |                                                                         |  |                                  | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    |                 | 30/05/2021     |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              |  | LAMBAYEQUE                                                              |  | 8. PROVINCIA:                    |                                            | CHICLAYO        |                |  |
| 9. DISTRITO:                                                                  |  | PICSÍ                                                                   |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:              |                                            | CAPÓTE          |                |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                     |  | VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL MARCO DEL DIT |  |                                  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? |                 | VIA TELEFONICA |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    |  | 1                                                                       |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: |                                            | 1 Punto Crítico |                |  |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):                      |  |                                                                         |  |                                  |                                            |                 |                |  |

Con fecha 30/05/2021, la Sra. Verónica Gonzales Calderón, fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Pícsi, mediante ficha de atención A-045-2021-LAM-J menciona que realizó veeduría/vigilancia, registrando el siguiente punto crítico:

**1.- DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA):** La informante manifiesta que la Sra. Erika Elizabeth Gonzáles Calderón, identificada con DNI N° 45261599, domiciliada en el C.P Capote del distrito de Pícsi, es beneficiaria del Bono DIT del Programa JUNTOS, sin embargo, en este segundo periodo habría sido SUSPENDIDA y/o DESAFILIADA injustamente, ya que figura en el Padrón de NO abonados DIT Bimestre II-2021 emitido por el programa. Según la información brindada en el padrón la madre usuaria aparentemente habría incumplido con sus responsabilidades del mes de enero y febrero 2021 (NO llevó a su niña a su control-vacunación). De lo descrito, la madre usuaria refiere que el mes de enero su niña tenía 8 meses y el día 27/01/2021 la llevó a su control con total normalidad y le colocaron el refuerzo de la vacuna de influenza (como figura en su carnet CRED), siendo programada para cuando cumpliera el año (12 meses), sin embargo cuando la madre usuaria se apersonó a la posta medica el día 16/05/2021, el personal del lugar le comunicaron que no había atención hasta el día 18 de mayo; de ello, volvió apersonarse el día señalado donde el personal del lugar le manifestaron que posiblemente habría atención el sábado 22 de mayo. Al término de la entrevista la madre usuaria señala que asistió a la posta y fue atendida, con las vacunas correspondientes para su menor hija. **Se adjunta anexos**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Se solicita Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el numeral 7.3 Disposiciones Generales, RDE N° 000024-2021-MIDIS/PNADP-DE, por ello, la parte operativo del programa Juntos asignado a la estrategia temporal desarrolle el seguimiento y actualice la información de la VCC del hogar en el marco del DIT, y esto en concordancia a al Decreto Supremo N° 010-2020-MIDIS, donde se aprueba los Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19 en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 095-2020.</li> <li>a se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso</li> </ol> |

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:**

- 1.- Anexos 001: A-045-2021-LAM-J (01 folios)
- 2.- Anexo 002 Fotos del Carnet CRED de la menor, Captura del Padrón de NO ABONADOS BIMESTRE II
- 3.- ANEXO: Imágenes del DNI de la madre usuaria y de la menor,



.....  
Alfonso Sánchez Cajo  
Responsable Regional CTVC

## ANEXO 001:

| COMITÉ DE<br>TRANSPARENCIA Y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                                                    |                                                                                  | N° A – 045– 2021 – LAM          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| 1.PROGRAMA pon<br>X-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | JUNTOS ( X ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )<br>CONTIGO ( ) PAIS ( ) BONO ( )                |                                                                                  | 2.FECHA de REGISTRO: 25/05/2021 |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | VERONICA GONZALES CALDERON                                                                                           |                                                                                  | 4. Documento-DNI: 46444714      |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Masculino ( ) Femenino (X )                                                                                          |                                                                                  | 6. Fecha-Nacimiento:            |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | SI ( ) Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X )                                                                       |                                                                                  | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 10. Telef. Personal:                                                                                                 |                                                                                  |                                 |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | FISCAL-CLTV-C-PCS                                                                                                    |                                                                                  | 12. Telf. Institucional:        |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LAMBAYEQUE                                                                                                           |                                                                                  | 14. Provincia: CHICLAYO         |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PICS                                                                                                                 |                                                                                  | 16. CCPP/Dirección: PICS        |  |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |                                                                                  | 17.FECHA 25/05/2021             |  |
| <b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | LAMBAYEQUE                                                                                                           |                                                                                  | 19. Provincia: CHICLAYO         |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PICS                                                                                                                 |                                                                                  | 21. CCPP/Dirección: PICS        |  |
| <b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| <p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ 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</p> <p>Con fecha 25/05/2021 a través de una llamada telefónica de la fiscal del comité local del distrito de Picsi, Informo que la Sra. Erika Elizabeth Gonzales Calderón, identificada con DNI N° 45261599, domiciliada en Mismo distrito, es beneficiaria del Bono DIT que ejecuta el programa JUNTOS, sin embargo en este Periodo figura en el padrón de NO ABONADOS BIMESTRE II-2021, donde según el programa habría Incumplido con las corresponsabilidades indicadas con respecto a los controles de su menor hija y a sus Vacunas, situación que desconcertó a la madre usuaria porque su niña tiene todos sus controles y sus Incluso en el mes de enero asistió a su control de 8 meses, donde le colocaron el refuerzo de la Influenza, para luego citarla hasta cuando la menor cumpla el año (12 meses). El día 16/05/2021 la Usuaría llevo a su niña a su control, pero el personal de la posta le informo que no habría atención y que Regresara el día 18 de mayo, la madre usuaria regresó la fecha indicada sin embargo le volvieron a Que posiblemente habría atención el sábado 22 de mayo. Durante la entrevista la madre informo que su Logró ser atendida el día 22 de mayo, colocándole sus vacunas respectivas del año y sus controles. Se le haga seguimiento, ya que señala que fue una suspensión injusta porque su niña tenía todos Y vacunas al día, y sugiere que la posta médica informe mensualmente los controles de los niños, para Evitar este tipo de suspensiones sin razón.</p> |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| 23.TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                            |                                                                                  | 24.TOTAL FOLIOS:                |  |
| 25.Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( ) |                                                                                  |                                 |  |
| 26.OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      |                                                                                  |                                 |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                      | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL<br>USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE     |                                 |  |
| <p>NOMBRES: VERONICA GONZALES CALDERON CARGO: FISCAL</p> <p>DNI: 46444714 DISTRITO: PICS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                      | <p>NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ</p> <p>DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC</p> |                                 |  |

**OBSERVACION:** Fotos de DNI de la madre beneficiaria y de la menor de edad



**DNI DE LA MENOR DE EDAD**

**REPUBLICA DEL PERU** REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL  
**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI** **CUI** **92112370 - 7**

**Primer Apellido**  
MENDOZA

**Segundo Apellido**  
GONZALES

**Pre Nombres**  
KENDRA DAYLIN

**Nacimiento:** Fecha y Ubigeo  
16 05 2020 130301

**Sexo**  
F

**Fecha Inscripción**  
15 12 2020

**Fecha Emisión**  
29 12 2020

**Fecha Caducidad**  
29 12 2026

I<PER92112370<5<<<<<<<<<<<<<<<<  
2005168F2812298PER<<<<<<<<<<<<<0  
MENDOZA<<KENDRA<DAYLIN<<<<<<<<

Matrón GONZALES  
CALDERON  
ERIKA ELIZABETH  
DNILE 45261599

Padre MENDOZA  
QUIROZ  
JOSE MANUEL  
DNILE 45792919

Domicilio del Menor :  
CALLE BOLIVAR S/N C. POBLADO CAPOTE

Distrito PIGSI Provincia CHICLAYO Departamento LAMBAYEQUE

Observaciones

Indice D.Dacta

000301 000301 204843 0004 27000701

Escaneo de la huella dactilar

**ANEXO 003: OBSERVACION: TARJETA CRED DE SUS CONTROLES con fecha 21/05/2021 (ultimo control)**

Nombre de la Niña: **Mendoza Gonzalez Kendra Daylin**  
 Fecha de Nacimiento: **16/05/20** DNI: **4326137**  
 Nombre de la Madre: **Erika Gonzalez Calderon** DNI: **4326137**  
 Nombre del Padre: **Jose Mendoza Guirao** DNI: **4326137**  
 Lugar de Nacimiento: **B. Nuevo**  
 Lugar de Residencia: **P-5 capote** Telefono: **922839410**

**VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR**

**CITA**  
 CONTROL: **1**  
 VACUNA: **1**  
 OTRO: **1**

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) **18/05/20** HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN) **18/05/20**

1ª dosis (2 meses) DTY-SPV **07/20** 2ª dosis (4 meses) DTY-SPV **05/10/2020** 3ª dosis (6 meses) DTY-SPV **09/12/2020**

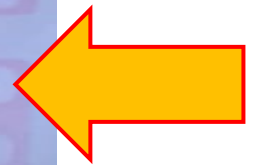
DTE (DPT + Hib + HVB) 1ª dosis (2 meses) **07/20** 2ª dosis (4 meses) **05/10/2020** 3ª dosis (6 meses) **09/12/2020**

1ª dosis (2 meses) **07/20** 2ª dosis (4 meses) **05/10/2020** 3ª dosis (12 meses) **05/10/2020**

1ª dosis (2 meses) **21/07/20** 2ª dosis (4 meses) **05/10/2020**

1ª dosis (2 meses) **09/12/2020** 2ª dosis (4 meses) **27/01/2021**

2 Años **27/01/2021** 3 Años **27/01/2021** 4 Años **27/01/2021**





## OBSERVACION: CAPTURA DEL PADRON DE ABONADOS BIMSTRE II-2020

|                                                                                                                                    |       |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 6 - ABO_20_140111_PICSI.pdf x                                                                                                      |       |                                   | 6 - NOABO_20_140111_PICSI.pdf x                                                                                                                                                                                                                                                            | 6 - ABO_20_140111_PICSI (1).pdf x | +                                                                                |
| ← → ↻ 🏠 ① Archivo   C:/Users/Lenovo/OneDrive/Documentos/PADRON%20DEL%20NO%20BONO%20DIT%20600/6-%2... 🔍 ⚙️ ⚙️ ⚙️ Iniciar sesión ... |       |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                  |
| 6                                                                                                                                  | de 11 | Q                                 | — + 🔍 🗨                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 📄 Vista de página                 | A <sup>h</sup> Lectura en voz alta   🖋 Dibujar ▾ 🖋 Resaltar ▾ 🔍 Borrar   📄 📄 📄 📄 |
| 73                                                                                                                                 | PICSI | DOMINGUEZ PEREZ LESLY THALIA      | INCENTIVO DE ABRIL. DE HABER INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA TE ABONAREMOS EN EL MES DE MAYO. PARA MAYOR INFORMACIÓN, LLAMA GRATUITAMENTE AL 1880.                                                                                                                                              |                                   |                                                                                  |
| 74                                                                                                                                 | PICSI | FLORES SANTISTEBAN MARIA JANETH   | 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. |                                   |                                                                                  |
| 75                                                                                                                                 | PICSI | FLORES TAVARA YNDIRA CANDY        | 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. |                                   |                                                                                  |
| 76                                                                                                                                 | PICSI | GONZALES CALDERON ERIKA ELIZABETH | 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. |                                   |                                                                                  |
| 77                                                                                                                                 | PICSI | GUERRA DIAZ GABRIELA SUZZETY      | DE LA INFORMACIÓN REMITIDA POR EL MINSA NO SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                  |