



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE  
EL DORADO**  
**UNA GESTIÓN JOVEN AL SERVICIO DEL PUEBLO**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

San José de Sisa, 22 de julio del 2022.

**OFICIO N°: 0018 - 2022- MPD/A.**

**SEÑOR:**

**DR. MARÍA LUISA CHÁVEZ KANASHIRO.**

**Directora Ejecutiva**

**Programa Nacional De Entrega De La Pensión No Contributiva A Personas  
Con Discapacidad Severa En Situación De Pobreza – Contigo**

**AV. Faustino Sánchez Carrión N°417**

**Magdalena del Mar, Lima**

**ASUNTO : INFORME DEL MOTIVO DE NO COBRO\_ Del Programa Nacional De  
Entrega De La Pensión No Contributiva A Personas Con Discapacidad  
Severa En Situación De Pobreza- CONTIGO**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Municipalidad Provincial de El Dorado, al mismo tiempo remito INFORME DE NO COBRO del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza-CONTIGO, que a través del informe doy a conocer que el usuario **ANIBAL TUANAMA TUANAMA**, identificado con **DNI N°: 90646080**, afiliado en el PADRON 3 – 2022, quien tiene **04 PENSIONES ACUMULADOS QUE NO FUERON COBRADOS POR LA AUTORIZADA**, QUIEN ES LA MAMÁ BIOLÓGICA LA SEÑORA **SELMITH TUANAMA TUANAMA**, IDENTIFICADO CON **DNI N°: 48911535**, POR LA MISMA RAZÓ HICE LA PRIMERA VISITA, AL DOMICILIO DEL USUARIO, DONDE CONSTATÉ QUE VIVE EN EL MISMO HOGAR CON SU MAMÁ BIOLÓGICA LA SEÑORA **SELMITH TUANAMA TUANAMA**, IDENTIFICADO CON **DNI N°: 48911535**, COMO CONSTA SUS DATOS en el Programa Nacional de Entrega de la Pensión no contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza-CONTIGO Y EL SISFOH, SEGUIDO LE PREGUNTÉ A LA MAMÁ BIOLÓGICA **SELMITH TUANAMA TUANAMA CON DNI N°: 48911535** ¿POR QUÉ NO PUDO COBRAR LAS 04 PENSIONES ACUMULADOS A FAVOR DE SU HIJO? ELLA ME DIJO QUE **NO TIENE NI UNA DOSIS DE VACUNA CONTRA EL COVID-19**; POR EL CUAL NO LO DEJAN INGRESAR AL BANCO DE LA NACIÓN DEL DISTRITO, PARA SOLICITAR LA TARJETA DE COBRO, **A DEMÁS ME DIJO QUE ELLA PROFESA UNA RELIGIÓN CRISTIANA QUE NO LE PERMITE VACUNARSE CONTRA EL COVID-19**; PERO YO LE SUGERÍ QUE SE VACUNARA CONTRA EL COVID-19, POR LA SALUD DE ELLA MISMA Y DE SU HIJO Y ASÍ ESTARÍA CUMPLIENDO LAS NORMAS DEL BANCO DE LA NACIÓN, Y ME DIJO QUE ALGÚN MOMENTO TOMARÍA LA DESICIÓN.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO

UNA GESTIÓN JOVEN AL SERVICIO DEL PUEBLO

Respecto a ello, remito adjunto al presente informe de alerta de desafiliación los siguientes documentos:

- ACTA DE VISITA DOMICILIARIA
- FOTO DEL USUARIO EN SU DOMICILIO.

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de OMAPED, Bach. Jaime Hidrogo Gonzales al teléfono 977327312 y al correo electrónico [hidrogo1990@gmail.com](mailto:hidrogo1990@gmail.com) comunico a su vez los datos del alcalde Prof. Elmer González Coronel con correo electrónico [gonsales71@hotmail.com](mailto:gonsales71@hotmail.com) con número de teléfono 959166943

Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, quedo a usted.

Atentamente,

  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL DORADO  
REGIÓN SAN MARTÍN  
ELMER GONZALEZ CORONEL  
ALCALDE PROVINCIAL



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza CONTIGO



# ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

## FORMATO N° 04

### ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N°

N°

AÑO

SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD

FECHA: d 22 / m 07 / a 2022

#### I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4 7 0 4 4 7 9 8

1.3 APELLIDO PATERNO HIDROGO

1.4 APELLIDO MATERNO GONZALES

1.5 NOMBRES JOHNE

1.6 CARGO RESPONSABLE DE OMAPEO 1.7 CELULAR 9 7 7 3 2 7 3 1 2

#### II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 9 0 6 4 6 0 8 0

2.3 APELLIDO PATERNO TUANAMA

2.4 APELLIDO MATERNO TUANAMA

2.5 NOMBRES ANIBAL

#### III. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O AL COBRO (en caso de contar con autorizado vigente)

3.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4 8 9 1 1 5 3 5

3.3 APELLIDO PATERNO TUANAMA

3.4 APELLIDO MATERNO TUANAMA

3.5 NOMBRES SELMITN

#### IV. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA VISITADA

4.1 DEPARTAMENTO SAN MARTIN 4.2 PROVINCIA EL DORADO

4.3 DISTRITO SAN JOSE DE SISPA 4.4 CENTRO POBLADO SAN JOSE DE SISPA

4.5 TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO SECTOR EL MIRADOR

4.6 NOMBRE DE LA VÍA

4.7 NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

4.8 TIPO DE ZONA  AA.HH.  CASERÍO  CONJUNTO HABITACIONAL  COOPERATIVA  FUNDO

4.9 NOMBRE DE LA ZONA

4.10 REFERENCIA CENTRO DE PLOPIO CUENCAS DEL HUALLAGA

#### V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA d 22 / m 07 / a 2022 HORA h 10.00 AM  
RESULTADO: FUENCONTRADO EL USUARIO EN SU VIVIENDA

5.2 VISITA 2: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m  
RESULTADO:

5.3 VISITA 3: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m  
RESULTADO:

#### VI. MOTIVO DEL REGISTRO DEL ACTA

(Marque con una X)

6.1  NO RESPONDE AL LLAMADO 6.2  NO RESIDE EN LA VIVIENDA 6.3  NO ACEPTÓ LA VISITA

6.4  NO SE UBICÓ LA DIRECCIÓN 6.5  OTRO

#### VIII. OBSERVACIONES

LA AUTORIZADA DEL COBRO DE LA PENSION NO QUIERE VALUNARSE CONTRA EL COVID 19

#### VII. ANEXOS

8.1  FOTOS 8.2  ACTA DE LA AUTORIDAD LOCAL

8.3  OTROS

#### IX. DECLARACIÓN JURADA

(marque en señal de conformidad)

9.1  Declaro bajo juramento, que la información consignada es verdadera y será remitida al Programa CONTIGO para que determine las acciones correspondientes. Por tanto, de identificarse la falsedad de la misma, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales correspondientes.

Nombres y Apellidos JOHNE HIDROGO GONZALES  
DNI 47044798  
Celular 977327312



