

ANEXO 1

**INFORMACION DEL TITULAR DEL SERVICIO DE RADIODIFUSION PARA LA
PRESENTACION DE QUEJAS**

1. NOMBRE DEL AREA O PERSONA RESPONSABLE DE LA ATENCION DE LAS QUEJAS:

- NOMBRE (PERSONA NATURAL) BACILIO CHOQUEAPAZA MAMANI
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD: D.N.I. Nro. 01870754
- AREA: GERENCIA

2. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA PRESENTACION DE QUEJAS:

- DIRECCION PARA RECEPCION DE QUEJAS
Ampliación Bolognesi Mz. D, Lote 6

DISTRITO: POCOLLAY DEPARTAMENTO: TACNA
- REFERENCIA: Frente al colegio de niños especiales Carolina De Repetty
- NUMERO TELEFONICO 996585800
- CORREO ELECTRONICO: choqueapaza_1504@hotmail.com

INTRUCCIONES PARA LA PRESENTACION DE QUEJAS VIA PAGINA WEB:

No TENGO