

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:

- **RESOLUCION VICEMINISTERIAL:** N°119-2021MTC/03
- **NOMBRE (PERSONA NATURAL):** MARIA ELENA DIAZ ORTIZ
- **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 70823699
- **AREA:** TITULAR

2. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA PRESENTACION DE QUEJAS:

- **DIRECCION PARA RECEPCION DE QUEJAS:** JR. ESTEBAN DELGADO 860
- **DISTRITO:** TOCACHE
- **DEPARTAMENTO:** REGION DE SAN MARTIN
- **REFERENCIA:** HOSPITAL DE TOCACHE
- **NUMERO TELEFONICO:** 928602996

INTRUCCIONES PARA LA PRESENTACION DE QUEJAS VIA PAGINA WEB:

NO TENGO