

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 22/09/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15711489

1.3 APELLIDO PATERNO MONTES

1.4 APELLIDO MATERNO Trujillo

1.5 NOMBRES Luis Alberto

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO Lima PROVINCIA Barranca

DISTRITO Supe Puerto CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JN. RAMON CASTILLA N° 286

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA

REFERENCIA A ESPALDAS DE CAJO DE PESCADORES (Policlínico)

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR 968884588

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.50530 LONGITUD 77.74193

II. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O AL COBRO

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15710905

2.3 APELLIDO PATERNO MALCA

2.4 APELLIDO MATERNO Trujillo

2.5 NOMBRES Juana Santos

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR 968884588

2.8 CORREO ELECTRÓNICO

CONFORMIDAD

Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO en el marco de sus funciones, use los datos personales consignados en el presente formulario. Considerando que la atención a los mismos involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles. Por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a la base de datos personales que administra el Programa.


LA USUARIO/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIO/O

Nombres y Apellidos Luis Alberto Montes Trujillo

DNI 15711489

Celular 968884588




AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos Juana Santos Malca Trujillo

DNI 15710905

Celular 968884588



LO PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE OMAPED EN CASO SEA QUIEN REALIZÓ EL LLENADO DEL FORMATO POR EL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos José Humberto Benites Delgado

DNI 15709537

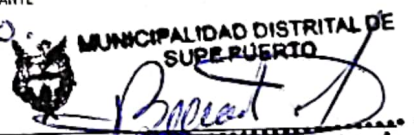
Celular 974008794

go OMAPED

municipalidad DISTRITAL DE SUPE PUERTO

ción será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO



FIRMA José Humberto Benites Delgado

OMAPED

DNI 15709537

laro bajo juramento que la información consignada es verdadera y expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use en el marco de sus funciones mis datos personales.**