



FECHA: 14/09/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15713088

1.3 APELLIDO PATERNO OBANDO

1.4 APELLIDO MATERNO ESPINOZA

1.5 NOMBRES WALTER

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO PROLONGACIÓN

NOMBRE DE LA VÍA TARAPACA, NO 378

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA PROLONGACIÓN TARAPACA

REFERENCIA ESPALDA CAJA DE PESCADORES

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR 918824119

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.77819 LONGITUD 77.73779

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 15712474

2.3 APELLIDO PATERNO OBANDO

2.4 APELLIDO MATERNO ESPINOZA

2.5 NOMBRES ANA CECILIA

2.6 TELÉFONO FIJO 2.7 TELÉFONO CELULAR 912824119

2.8 CORREO ELECTRÓNICO

III. CONFORMIDAD

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

USUARIO/O

Nombres y Apellidos OBANDO ESPINOZA

DNI WALTER

Ceular 15713088

92824119

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

Nombres y Apellidos JOSÉ BENITES DELGADO

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPED

Municipalidad DISTRITAL DE SUPE PTO.



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ANA CECILIA OBANDO

DNI ESPINOZA 15712474

Ceular



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

José Humberto Benites Delgado

(O) OMAPED

DNI 15709537

FIRMA

1 Información será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

\*\* Declaro 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.\*\*