

16 09 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 333944815

1.3 APELLIDO PATERNO RODRIGUEZ 1.4 APELLIDO MATERNO MELANDEZ

1.5 NOMBRES MARIA MAGDALENA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPZ PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA CALLE LOS VEGONIAS C. POBLADO TARAPACA SAN MIGUEL

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA ETAPA 11-MZ-DS h-10

REFERENCIA A DOS CUADROS 9c LA LOZA SAN MIGUEL PARTE ALTA

1.7 TELÉFONO FIJO [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 9672818497

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.80261 LONGITUD 77.173924

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 333944815

2.3 APELLIDO PATERNO MELANDEZ

2.4 APELLIDO MATERNO DE RODRIGUEZ

2.5 NOMBRES MARIA CELINDA

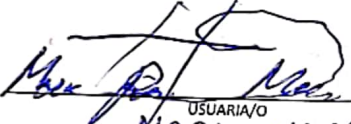
2.6 TELÉFONO FIJO [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 902094610


2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹


III. CONFORMIDAD


(marque en señal de 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 USUARIA/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD


 USUARIA/O
 Nombres y Apellidos MARIA MAGDALENA
 DNI RODRIGUEZ MELANDEZ
 Celular 33944156-902094610




 AUTORIZADA/O
 Nombres y Apellidos MARIA CELINDA
 DNI MELANDEZ DE RODRIGUEZ
 Celular 33944815-902094610



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

Nombres y Apellidos JOSÉ HUMBERTO BENITES DELGADO
 DNI 15709537
 Celular 974008394
 Cargo OMAPEP
 Municipalidad DISTRITAL DE SUPZ PUERTO


 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPZ PUERTO

 José Humberto Benites Delgado
 FIRMA (e) OMAPEP
 DNI 15709537

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.**