

FECHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAB

FECHA 26 09 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 46621353

1.3 APELLIDO PATERNO CALDIVAR

1.4 APELLIDO MATERNO RAMOS

1.5 NOMBRES SANTIAGO YAMIL

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA CALLE FRANCISCO BOLONESI NO 102

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA SUPE PUERTO

REFERENCIA PLAZA GADU. FRENTE AL COLEGIO JOSE OLAYO IS

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR 902520700

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.80549 LONGITUD 77.74351

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

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

2.3 APELLIDO PATERNO

2.4 APELLIDO MATERNO

2.5 NOMBRES

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR

2.8 CORREO ELECTRÓNICO

III. CONFORMIDAD

(marque en señal de conformidad)

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

*[Handwritten signature]*



USUARIO/A

Nombres y Apellidos SANTIAGO YAMIL

DNI 56621353

Ceular 902520700

AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

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

JOSE HUMBERTO BENITES DELGADO

Nombres y Apellidos

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPED

Municipalidad

DISTRITAL DE SUPE PUERTO

ción será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

FIRMA

*[Handwritten signature]*

José Humberto Benites Delgado

(e) OMAPED

DNI 15709537

claro 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. \*\*