



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA: 12 / 12 / 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 71473083

1.3 APELLIDO PATERNO SUNI

1.4 APELLIDO MATERNO INFA

1.5 NOMBRES EMERSON

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO CUSCO PROVINCIA ESPINAR

DISTRITO SUYCKUTAMBO CENTRO POBLADO CALLANJA (ALTO HUANGARA)

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA OTRO. HUANGARA CCALLANJA NRO. PUERTA SN PISO.01

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 HUANGARA CCALLANJA CHAUPIMAYO

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR 941797930

1.9 CORREO ELECTRÓNICO peregrino24817@gmail.com

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 71340908 LONGITUD 1455345

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. MOTIVO POR EL CUAL NO REALIZA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE MANERA FRECUENTE

3.1 MOTIVO DE NO COBRO AHORRO TIEMPO LARGO DE TRASLADO ALTO COSTO DE TRANSPORTE INACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

OTRO



IV. CONFORMIDAD

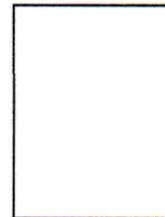
4.1 Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO en el marco de sus funciones, use los datos personales consignados en el presente formulario. Considerando que la atención a los mismos involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, Por lo que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

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

ENS
USUARIO/O
Nombres y Apellidos : EMERSON SUNI INFA
DNI : 71473083
Celular : 941797930



AUTORIZADA/O
Nombres y Apellidos : _____
DNI : _____
Celular : _____



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

Nombres y Apellidos : Peregrino Andres Checca Mamani
DNI : 24881687
Celular :
Cargo :
Municipalidad :

Peregrino Andres Checca Mamani
DNI: 24881687
FIRMA

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.