



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: d 29 / 04 m / 2022 a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4 8 3 9 8 2 0 5

1.3 APELLIDO PATERNO ARTEAGA

1.4 APELLIDO MATERNO ARENAS

1.5 NOMBRES SONIA YOLANDA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO ANCASH PROVINCIA SANTA

DISTRITO SANTA CENTRO POBLADO JUVIA

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO KM MZ A LT 1 INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA SAN JUAN

REFERENCIA FRENTE AL ESTADIO SAN BARTOLO

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 9 7 0 9 5 8 7 9 0

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 8° 59' 16.8" S LONGITUD 78° 37' 07.1" W

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 CELULAR¹

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹

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


Sección añadida en el marco de la Sexta Edición del Sello Municipal: los casos donde la usuaria/o o autorizada/o manifieste que no desea/puede realizar el cobro de la pensión no contributiva de manera frecuente serán verificados por parte del Programa Contigo con la finalidad de validar que la información sea fidedigna.

IV. CONFORMIDAD

(marque en señal de 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



 USUARIO/O
 Nombres y Apellidos SONIA YOLANDA ARTEAGA ARENAS
 DNI 48398205
 Celular 96




 HUELLA DIGITAL
 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 LEONIDAS BALDENIR CORNELIO MONZÓN
 DNI 32782431
 Celular 963112608
 Cargo ENCARGADO DE LA OMAPED
 Municipalidad DISTRITAL DE SANTA

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA
 Leonidas Baldemir Cornelio Monzón
 (e) JEFE DE OMAPED

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.**

ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N° 2 - 2022 - MDS SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD AÑO
 FECHA: d 29 / m 04 / a 2022

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 32782431
 1.3 APELLIDO PATERNO CORNELIO
 1.4 APELLIDO MATERNO HONZON
 1.5 NOMBRES LEONIDAS BALDENIR
 1.6 CARGO ENCARGADO DE LA OMAPE 1.7 CELULAR 970958790

II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 40398205
 2.3 APELLIDO PATERNO ARTEAGA
 2.4 APELLIDO MATERNO ARENAS
 2.5 NOMBRES SONIA YOLANDA

III. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O AL COBRO (en caso de contar con autorizado vigente)

3.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 3.2 NÚMERO DE DOCUMENTO _____
 3.3 APELLIDO PATERNO _____
 3.4 APELLIDO MATERNO _____
 3.5 NOMBRES _____

IV. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA VISITADA

4.1 DEPARTAMENTO ANCASH 4.2 PROVINCIA SANTA
 4.3 DISTRITO SANTA 4.4 CENTRO POBLADO SANTA
 4.5 TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO _____
 4.6 NOMBRE DE LA VÍA _____
 4.7 NÚMERO _____ KM _____ MZ A LT 1 INTERIOR _____ PISO _____ BLOQUE _____ N° DE DPTO _____
 4.8 TIPO DE ZONA AA.HH. CASERÍO CONJUNTO HABITACIONAL COOPERATIVA FUNDO _____
 4.9 NOMBRE DE LA ZONA SAN JUAN
 4.10 REFERENCIA FRONTE AL ESTADIO SAN BARTOLO

V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA d 28 / m 04 / a 2022 HORA 12:30 pm
 RESULTADO: _____
 5.2 VISITA 2: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m
 RESULTADO: _____
 5.3 VISITA 3: FECHA d d / m m / a a a a HORA h h : m m
 RESULTADO: _____

VI. MOTIVO DEL REGISTRO DEL ACTA

(Marque con una X)

6.1 NO RESPONDE AL LLAMADO 6.2 NO RESIDE EN LA VIVIENDA 6.3 NO ACEPTÓ LA VISITA
 6.4 NO SE UBICÓ LA DIRECCIÓN 6.5 OTRO _____

VIII. OBSERVACIONES

El usuario RETIRA y TAMBIEN Hachoma a LA VEZ.

VII. ANEXOS

8.1 FOTOS 8.2 ACTA DE LA AUTORIDAD LOCAL
 8.3 OTROS _____

IX. DECLARACIÓN JURADA

(marque en señal de conformidad)

9.1 Declaro bajo juramento, que la información consignada es verdadera y será remitida al Programa CONTIGO para que determine las acciones correspondientes. Por tanto, de identificarse la falsedad de la misma, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales correspondientes.

Nombres y Apellidos LEONIDAS B. CORNELIO
 DNI 32788431
 Celular 968113608
HONZON



USUARIA DEL PROGRAMA CONTIGO. SONIA YOLANDA ARTEAGA ARENAS

