

PROGRAMACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS A USUARIOS/OS Y AUTORIZADAS/OS QUE NO REALIZAN EL COBRO FRECUENTE DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA



1. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

DEPARTAMENTO	LAMBAYEQUE	NOMBRE DE LA OFICINA	CHAPED
PROVINCIA	LAMBAYEQUE	CARGO	SEFE (E) CHAPED.
DISTRITO	LAMBAYEQUE	CELULAR	960859277
NOMBRE Y APELLIDOS	Nestor Gabriel Rodríguez Talledo	CORREO ELECTRÓNICO	nestor@chaped.lambayeque.gub.gov
NOMBRE DE LA OFICINA	CHAPED	FECHA DE ELABORACIÓN	30-05-2022.

2. OBJETIVO  
Realizar visitas domiciliarias a las usuarias/os y autorizadas/os del Programa Contigo para identificar el motivo de no cobro y promover el cobro de la pensión no contributiva de manera frecuente.

3. PROGRAMACIÓN DE VISITAS

N°	DNI	NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	TELÉFONO	MOTIVO DE NO COBRO	ACCIONES QUE SE HAN REALIZADO O REALIZARÁN	COMENTARIOS ADICIONALES
1.	887710199	EXNER ALFREDO PALOMINO HORRALES.	915981025	de mamá, Responsable del cobro, falleció. la cuenta estaba a nombre de la mamá.	Realizar tramite de Abstención de cobro.	

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE  
  
 Lic. TM. Tf. Nestor Gabriel Rodríguez Talledo  
 SEFE CHAPED.

Firma del responsable



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza CONTIGO



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: d d / m m / a a a a

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 4 8 7 1 0 1 9 9

1.3 APELLIDO PATERNO PALOMINO

1.4 APELLIDO MATERNO MORALES

1.5 NOMBRES ELMER ALFREDO

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE PROVINCIA LAMBAYEQUE

DISTRITO LAMBAYEQUE CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA ENRIQUE BACAMATOS

NÚMERO 969 KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA P.P. J.J. SAN MARTIN

REFERENCIA CRUCE CON CALLE JOHN KENEDEY

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 9 1 5 9 8 1 9 2 5

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 6.69805 LONGITUD 79.96157

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 1 7 5 2 4 7 1 1

2.3 APELLIDO PATERNO PALOMINO

2.4 APELLIDO MATERNO SIESQUEN

2.5 NOMBRES ANSEL ALFREDO

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 9 1 5 9 8 1 9 2 5

2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup>

III. CONFORMIDAD

[marque en casillas 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 USUARIA/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIA/O

Nombres y Apellidos ELMER ALFREDO PALOMINO MORALES

DNI 48710199

Ceular 915981925



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ANSEL ALFREDO PALOMINO SIESQUEN

DNI 17524711

Ceular 915981925



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

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

Cargo

Municipalidad

Municipalidad Provincial de Lambayeque

Lic. T.º TF. Nestor Gabriel Rodriguez Talledo

JEFE OMAPED

FIRMA

<sup>1</sup> 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. \*\*