



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 26 / 09 / 2022.

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 48701344-1

1.3 APELLIDO PATERNO RAMÍREZ

1.4 APELLIDO MATERNO ESPINOZA

1.5 NOMBRES ISABEL CRISTINA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA

DISTRITO SUPE PUNTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA C.P. BIANCA VANESA PROLONGACIÓN LAS AZUCENAS/

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA LA CAUZ

REFERENCIA PRIMER RESERVENIO DE AGA - 4-CASA

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR 919548639

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.48074 LONGITUD 77.44284

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 62138160-1

2.3 APELLIDO PATERNO RAMÍREZ

2.4 APELLIDO MATERNO ESPINOZA

2.5 NOMBRES ALICSON GERALDINE

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR 919548639

2.8 CORREO ELECTRÓNICO

III. 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 ISABEL CRISTINA

DNI RAMÍREZ ESPINOZA

Ceular 48701344

919548639



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ALICSON GERALDINE

DNI RAMÍREZ ESPINOZA

Ceular 62138160-1

919548639



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

Nombres y Apellidos JOSÉ HUMBERTO BENITES DELGADO

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPED

Municipalidad

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUNTO

José Humberto Benites Delgado

(e) OMAPED

DNI 15709537

FIRMA

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. \*\*