



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 10/05/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 60578396

1.3 APELLIDO PATERNO REYES

1.4 APELLIDO MATERNO RIMACHI

1.5 NOMBRES ESTERALDA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LORETO PROVINCIA MAYNAS

DISTRITO INDIANA CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA DATASO LABERGE S/N.

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 AL COSTADO DEL COLISEO CERRADO

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 915941189

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 3.49841°S LONGITUD 73.04052°W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 44333456

2.3 APELLIDO PATERNO RIMACHI

2.4 APELLIDO MATERNO PEZO

2.5 NOMBRES IMELDA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 915941189

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹ imelditarpezo35@gmail.com

III. CONFORMIDAD

(marque en señal de conformidad)

- 3.1 Exproso 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.

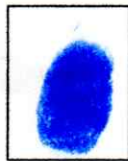
LA/EL USUARIO/O Y/O LA/EL AUTORIZADA/O SUSCRIBE Y/O COLOCA SU HUELLA DIGITAL EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

USUARIO/O

Nombres y Apellidos ESTERALDA REYES

DNI RIMACHI

Ceular : 60578396



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos IMELDA RIMACHI

DNI PEZO

Ceular : 44333456

: 915941189



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

Nombres y Apellidos UGIELIN SANDOVAL SALAS

DNI : 43008918

Ceular : RESP. OMAPED

Municipalidad : INDIANA

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.**