



contigo

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 16 09 2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 6101712161180

1.3 APELLIDO PATERNO CRUZ

1.4 APELLIDO MATERNO ANZUALDO

1.5 NOMBRES LEONARDO DAVID

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

DISTRITO \_\_\_\_\_ CENTRO POBLADO \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA VÍA \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_ MZ \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ N° DE DPTO \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DE LA ZONA ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES, MZ-15

REFERENCIA LT-07, FRENTO AL COMEN COMUNAL

1.7 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 1.8 TELÉFONO CELULAR 9746113791

1.9 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.47476 LONGITUD 77.44287

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 44741816071

2.3 APELLIDO PATERNO ANZUALDO

2.4 APELLIDO MATERNO CANTO

2.5 NOMBRES CARLA SUCEL

2.6 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 2.7 TELÉFONO CELULAR 9746113791

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

IV. CONFORMIDAD

4.1  Expro 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.

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

USUARIO/A/O

Nombres y Apellidos CRUZ ANZUALDO

DNI LEONARDO DAVID

Ceular 60726486-974613791



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos CARLA SUCEL ANZUALDO

DNI CANTO-44298607

Ceular \_\_\_\_\_



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

Nombres y Apellidos JOSE HUMBERTO BENITES DELGADO

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPED - DISTRITAL DE SUPE PUERTO

Municipalidad \_\_\_\_\_

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

Firma de José Humberto Benites Delgado

FIRMA OMAPED

DNI 15709537

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. \*\*