

ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N° 4 - 2022 - M.D.S
 N° ANO SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD

FECHA: 09 / 05 / 2022 a

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 3 2 7 8 8 4 2 1
 1.3 APELLIDO PATERNO CORNELIO
 1.4 APELLIDO MATERNO MONZON
 1.5 NOMBRES LEONIDAS BALDEMIR
 1.6 CARGO ENCARGADO DE LA OMAPED 1.7 CELULAR

II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 6 0 7 5 2 1 0 0
 2.3 APELLIDO PATERNO JULCA
 2.4 APELLIDO MATERNO ROJAS
 2.5 NOMBRES EDUARDO JHERYD

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 S 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 ESPALDA DEL ESTADIO SAN BARTOLO

V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA 03 / 05 / 2022 a HORA h 9.30am.
 RESULTADO: NO SE UBICO al USUARIO
 5.2 VISITA 2: FECHA 05 / 05 / 2022 a a HORA h 9.30am.
 RESULTADO: NO SE UBICO al USUARIO
 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

SE INFORMA QUE LA AUTORIZACION DEL COBRO USUARIO JULCA ROJAS EDUARDO JHERYD SE ENCUENTRA EN TRAMITE CON OFICIO N° 019-2021 MDS/ N°EXP 2021-014450 SGD.- PC

VII. ANEXOS

8.1 FOTOS 8.2 ACTA DE LA AUTORIDAD LOCAL
 8.3 OTROS OFICIO N° 019-2021-MDS/OMAPED

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 BALDEMIR
 DNI 32788431 CORNELIO MONZON
 Celular 968443608





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA
"Santa María de la Parrilla"

Jr. Marañón N° 227 - ☎ 294321 - SANTA

"Año Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Santa, 27 de setiembre 2021

OFICIO N° 019-2021-MDS/OMAPED

Sra. Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora

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

Presente.

ASUNTO: SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE COBRO AL PROGRAMA NACIONAL DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN SITUACIÓN DE POBREZA - CONTIGO.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Municipalidad Distrital de Santa, y de la oficina de atención a las personas con discapacidad (OMAPED), y a la vez, SOLICITAR la AUTORIZACION DE COBRO al **PROGRAMA NACIONAL DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACION DE POBREZA – CONTIGO**, al siguiente beneficiario a EDUARDO YHERYD, JULCA ROJAS, y poner como persona autorizada de cobro a su padre SANTOS CRESPI, JULCA REYES, identificado con DNI N°32889706.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA
OFICINA OMAPED

LEONIDAS BALDEIR CORNELIO MONZON
Jefe de la oficina de OMAPED Baldeir