

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

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 62288648

1.3 APELLIDO PATERNO IBÁÑEZ

1.4 APELLIDO MATERNO TARAZONA

1.5 NOMBRES GLORIA STEFANY

1.6 DIRECCIÓN  
 DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCA  
 DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA VÍA SAN JOSE S/N. CENTRO POBLADO LA PALMA  
 NÚMERO \_\_\_\_\_ KM \_\_\_\_\_ MZ \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_ INTERIOR \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ N° DE OPTO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE ZONA  AA.HH.  CASERÍO  CONJUNTO HABITACIONAL  COOPERATIVA  FUNDO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA ZONA \_\_\_\_\_  
 REFERENCIA A DOS CUADRAS DEL CEMENTERIO LOS ANITOS.

1.7 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 1.8 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 989336642

1.9 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1.10 UBICACIÓN GEORREFERENCIADA LATITUD 10.67871440 LONGITUD 77.7324020

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 46194043

2.3 APELLIDO PATERNO TARAZONA

2.4 APELLIDO MATERNO TARAZONA

2.5 NOMBRES CARMEN TERESA

2.6 TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ 2.7 TELÉFONO CELULAR<sup>1</sup> 989336642



2.8 CORREO ELECTRÓNICO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**CONFORMIDAD**


Marque en señal de conformidad  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.

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

USUARIO/O  
 Nombres y Apellidos GLORIA STEFANY IBÁÑEZ TARAZONA  
 62288648 - 989336642





AUTORIZADA/O  
 Nombres y Apellidos CARMEN TERESA TARAZONA TARAZONA  
 DNI TARAZONA TARAZONA  
 Celular 46194043 - 989336642



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

Apellidos JOSÉ HUMBERTO BENITES DELGADO  
15709537 - 974008394  
 ad OMAPED  
DISTRITO DE SUPE P/O.  
 será utilizada para realizar las notificaciones que correspondan.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO  
  
 José Humberto Benites Delgado  
 (e) OMAPED  
 DNI 15709537

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.\*\*