



PERU

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

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



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: d 28 / 04 / 2022 a

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 70187669

1.3 APELLIDO PATERNO DIAZ

1.4 APELLIDO MATERNO DIAZ

1.5 NOMBRES ESTRELLITA LISBETH

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO ANCASH PROVINCIA SANTA

DISTRITO SANTA CENTRO POBLADO SANTA

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA RIO SANTA #°105

NÚMERO KM MZ 21 LT 19 INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA SAN MARTÍN

REFERENCIA FRENTE A LA SUNARP

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 946337426

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 8°59'13.5" S LONGITUD 78°36'50.4" W

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 3289979

2.3 APELLIDO PATERNO DIAZ

2.4 APELLIDO MATERNO VILLANUEVA

2.5 NOMBRES MARGARITA LUISA

2.6 TELÉFONO FIJO 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 946337426

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹

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 OTRO

Sección añadida en el marco de la Sexta Edición del Sello Municipal: los casos donde la usuaria/o o autorizada/o manifieste que no desea/puede realizar el cobro de la pensión no contributiva de manera frecuente serán verificados por parte del Programa Contigo con la finalidad de validar que la información sea fidedigna.

IV. CONFORMIDAD

(marque en señal de conformidad)

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

USUARIO/O

Nombres y Apellidos ESTRELLITA LISBETH

DNI 70187669 DIAZ DIAZ

Ceular 946337426



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos MARGARITA LUISA DIAZ

DNI 3289979 VILLANUEVA

Ceular 946337426



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

Nombres y Apellidos LEONIDAS BOLDEMIR CORNELIO MONZÓN

DNI 32788431

Ceular 968113606

Cargo ENCARGADO DE LA OMAPEP

Municipalidad DISTRITAL DE SANTA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA

Leonidas Boldeмир Cornelio Monzón

(e) JEFE DE OMAPEP

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. **

ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N° 2 - 2022 AÑO SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD MDS FECHA: 29 / 04 / 2022 a a

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 32788431
 1.3 APELLIDO PATERNO CORNELIO
 1.4 APELLIDO MATERNO MONZON
 1.5 NOMBRES LEONIDAS BALDENIR
 1.6 CARGO ENCARGADO DE LA OMAPEP 1.7 CELULAR 96813608

II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO
 2.3 APELLIDO PATERNO DIAZ
 2.4 APELLIDO MATERNO DIAZ
 2.5 NOMBRES ESTRELLIA LISBETH

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 32899979
 3.3 APELLIDO PATERNO DIAZ
 3.4 APELLIDO MATERNO VILLANUEVA
 3.5 NOMBRES MARGARITA LUISA

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 RIO SANTA NO 105
 4.7 NÚMERO KM MZ 21 LT 19 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 MARTÍN
 4.10 REFERENCIA FRENTE A LA SUVARP

V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA 29 / 04 / 2022 a a HORA 11. h : 30 pm.
 RESULTADO: _____
 5.2 VISITA 2: FECHA / / a a a a HORA : m m
 RESULTADO: _____
 5.3 VISITA 3: FECHA / / a a a a HORA : 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

EL USUARIO RETIRO Y TAMBIEH AHORRA OBUVEZ

VII. ANEXOS

8.1 FOTOS 8.2 ACTA DE LA AUTORIDAD LOCAL
 8.3 OTROS _____

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 B. Cornelio Monzon
 DNI 32788431
 Celular 96813608



USUARIA DEL PROGRAMA CONTIGO. ESTRELLITA LIZBETH DIAZ DIAZ

