



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA: 10 / 02 / 2023

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 71485350

1.3 APELLIDO PATERNO LLACHO

1.4 APELLIDO MATERNO CCAMA

1.5 NOMBRES WENCESLAO

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO CUSCO PROVINCIA ESPINAR

DISTRITO SUYCKUTAMBO CENTRO POBLADO VIRGINIYOC

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA CALLE ARICA SUYCKUTAMBO NRO.SN BLOQUE. PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.

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 CALLE ARICA SUYCKUTAMBO

1.7 TELÉFONO FIJO 1.8 TELÉFONO CELULAR 989817240

1.9 CORREO ELECTRÓNICO peregrino24817@gmail.com

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 215646 LONGITUD 8339013

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

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

2.3 APELLIDO PATERNO

2.4 APELLIDO MATERNO

2.5 NOMBRES

2.6 TELÉFONO FIJO 2.7 TELÉFONO CELULAR

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

OTRO



IV. 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 : WENCESLAO LLACHO CCAMA
DNI : 71485350
Celular : 989817240



AUTORIZADA/O
Nombres y Apellidos : _____
DNI : _____
Celular : _____

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

Nombres y Apellidos : Peregrino Andres Checca Mamani
DNI : 24881687
Celular :
Cargo :
Municipalidad :


Peregrino A. Checca Mamani
DNI: 24881687
FIRMA

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.