



**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN MIGUEL DE CAURI**

**GESTION 2019 - 2022**

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

San Miguel de Cauri, 25 de marzo del 2022

OFICIO N°154-2022-MDSMC/A.

Sra.

**DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO**

Directora ejecutiva del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO.

Av. Faustino Sánchez Carrión N° 417.

Magdalena del Mar – Lima.-

**ASUNTO : SOLICITO REVOCATORIA DE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.**

**DE NUESTRA CONSIDERACIÓN**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Municipalidad Distrital de San Miguel de Cauri, provincia de Lauricocha, departamento de Huánuco y a la vez remitir la **SOLICITUD DE REVOCATORIA DE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA** del usuario HERIBERT HUACHO TORDOCILLO, con DNI. N° 71615556, quien, al haber cumplido la mayoría de edad y por solicitud expresa, ha pedido se realice la revocatoria correspondiente y desea realizar el cobro por sí mismo.

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de la OMAPED, **Bach. Betuel Sánchez Cornelio** al teléfono **931082046** y al correo electrónico [chezco\\_hm@gmail.com](mailto:chezco_hm@gmail.com).

Esperando la atención en beneficio del usuario, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, quedo de usted.

**Atentamente,**



MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN MIGUEL  
DE CAURI LAURICOCHA-HUANO

*Cide A. Falcón Sanchez*  
DNI 42351878  
ALCALDE



PERU

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

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

contigo

Dos

FORMATO RA 2000

REVOCATORIA DE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

FECHA: 25/03/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO [X] DNI [ ] CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 71615556
1.3 APELLIDO PATERNO Huacho 1.4 APELLIDO MATERNO Tordocillo
1.5 NOMBRES Heribert 1.6 18
1.7 TELÉFONO FIJO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 1.8 TELÉFONO CELULAR 900236306
1.9 CORREO ELECTRÓNICO HeribertHuachotordocillo@gmail.com

II. DATOS DE LA/EL AUTORIZADA/O VIGENTE A REVOCAR

2.1 TIPO DE DOCUMENTO [X] DNI [ ] CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 22744202
2.3 APELLIDO PATERNO Tordocillo 2.4 APELLIDO MATERNO Mont.ñez de Huacho
2.5 NOMBRES Marcelina
2.6 PARENTESCO CON LA/EL USUARIO/O [X] MADRE/PADRE [ ] HERMANA/O [ ] ABUELA/O [ ] HUA/O [ ] NIETA/O [ ] TÍA/O
[ ] PRIMA/O [ ] ESPOSA/O [ ] OTRO PARIENTE

III. MOTIVO DE SOLICITUD DE REVOCATORIA Marque con una "X" el motivo por el cual está solicitando la revocatoria

- [X] SOLICITUD EXPRESA DE LA/EL USUARIO/O
Cuando la/el usuaria/o desea realizar el cobro de la pensión no contributiva por si misma/o.
Cuando la/el usuaria/o cumplió la mayoría de edad, expresa su voluntad y puede acercarse a un punto de pago.
Cuando la/el usuaria/o desea designar una nueva persona que realice el cobro de la pensión no contributiva (este último caso deberá presentar el formato PC1000).
[ ] ALERTA DE INDICIOS DONDE LA/EL USUARIO/O SE ENCUENTRE EN RIESGO, EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y/O EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN
Situación de riesgo: Son las circunstancias que incrementan la posibilidad del que la/el usuaria/o sufra algún daño que atente contra su integridad física o psicológica, a causa de las acciones u omisiones de la/el autorizada/o
Situación de abandono: Esta situación se da cuando la/el autorizada/o, quien a su vez tiene obligaciones inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o la obligación de sustento a favor de la usuaria/o, las incumple
Situación de desprotección: Es aquella que se produce a causa del incumplimiento, imposible o inadecuado desempeño de los deberes de cuidado por parte de la/el autorizada/o, el cual impide o dificulta el ejercicio de derechos de la/el usuaria/o
[ ] LA PERSONA AUTORIZADA NO REALIZA UN USO ADECUADO DEL DINERO DE LA PENSIÓN
Cuando se identifique que el dinero de la pensión no contributiva no esté cumpliendo para el beneficio de la/el usuaria/o.
[ ] LA PERSONA AUTORIZADA YA NO VIVE EN EL MISMO HOGAR QUE LA/EL USUARIO/O.
Cuando se identifique que la persona autorizada al cobro de la pensión no contributiva no reside de forma permanente en la misma vivienda que la/el usuaria/o o abandonó el hogar.

IMPORTANTE: Si el autorizado vigente fallece, debe comunicar del evento al Programa CONTIGO y adjuntar, de corresponder, una nuevo formato PC1000 solicitando nuevo autorizado.

IV. MEDIOS PROBATORIOS

Para solicitar una revocatoria de autorización de cobro de la pensión no contributiva es obligatorio adjuntar un medio probatorio, excepto si es a "solicitud expresa de la/el usuaria/o.

Marque con una "X" el medio probatorio que sustenta la solicitud de revocatoria:

[ ] INFORME DE VISITA DOMICILIARIA [ ] FOTOGRAFÍAS [ ] OTROS

V. NUEVA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

El registro de este apartado es obligatorio si la condición de la/el usuaria/o lo requiere: menor de edad o mayor de edad que no pueda manifestar su voluntad o que por la inaccesibilidad geográfica se imposibilite el traslado a un punto de pago.

5.1 ¿ADJUNTA FORMATO PC 1000 PARA SOLICITAR UNA/UN NUEVA AUTORIZADA/O AL DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA? SI [ ] NO [ ]

VI. CONFORMIDAD

- 6.1 Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO en el marco de sus funciones, use los datos personales consignados en el presente formulario.
6.2 En caso se compruebe que las declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N° 27444).
6.3 Tengo conocimiento que la firma de este documento inicia el trámite de revocatoria de la autorización de la pensión no contributiva y que de no considerar una nueva solicitud de autorización de cobro, el pago de la pensión no contributiva se realizará a la cuenta de ahorros de la/el usuaria/o.
6.4 Autorizo que el resultado de la presente solicitud sea notificada a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular (SMS) señalado en el presente formulario y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (OMAPED, ULE u otros).

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

[Signature]
USUARIO/O
Nombres y Apellidos Heribert Huacho Tordocillo
DNI/CE 71615556
Celular 900236306



[Signature]
SOLICITANTE
Nombres y Apellidos Heribert Huacho Tordocillo
DNI/CE 71615556
Celular 900236306



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

Nombres y Apellidos Betuel Sánchez Cornelio
DNI/CE 46909504
Celular 931082046
Municipalidad Distrital San Miguel de Causi.

FIRMA

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE CAUSI
LAURENCO - HUASCO
Betuel Angel Sanchez Cornelio
DNI: 46909504
Responsable de la Unidad de OMAPED

