



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD



FECHA: 22/09/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/A

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 73263690

1.3 APELLIDO PATERNO INFANTES

1.4 APELLIDO MATERNO CASTILLO

1.5 NOMBRES BRIGITHE DEYAHAYRA

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCO

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 474 V.B. TAMPA.

REFERENCIA A DOS CUAROS DE LA PLAZA LIMA.

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR 912421219

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEORREFERENCIADA LATITUD 10.80374 LONGITUD 77.741337

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. CONFORMIDAD

(marque en señal de conformidad)

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

USUARIO/A

Nombres y Apellidos BRIGITHE DEYAHAYRA

DNI 73263690

Ceular

CASTILLO



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos

DNI

Ceular

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

Nombres y Apellidos JOSÉ HUMBERTO BERTES DELgado

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo OMAPED

Municipalidad DISTRITAL DE SUPE PUERTO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

José Humberto Bertes Delgado

(e) OMAPED

FECHA 15709537

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. **