



ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

FORMATO N° 04

ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

NOTIFICACIÓN N°

N°

AÑO

SIGLAS DE LA MUNICIPALIDAD

FECHA: 09 / 05 / 2022

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 73270049
 1.3 APELLIDO PATERNO MALLQUI
 1.4 APELLIDO MATERNO PRADO
 1.5 NOMBRES LINDA FLOR
 1.6 CARGO Responsable OMAPED 1.7 CELULAR 940118411

II. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 73614265
 2.3 APELLIDO PATERNO AMANCCAY
 2.4 APELLIDO MATERNO BENDEZU
 2.5 NOMBRES SEBASTIAN

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
 3.3 APELLIDO PATERNO
 3.4 APELLIDO MATERNO
 3.5 NOMBRES

IV. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA VISITADA

4.1 DEPARTAMENTO AYACUCHO 4.2 PROVINCIA HUANTA
 4.3 DISTRITO PUCACOLPA 4.4 CENTRO POBLADO LA LIBERTAD
 4.5 TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO
 4.6 NOMBRE DE LA VÍA
 4.7 NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO 01 BLOQUE N° DE DPTO
 4.8 TIPO DE ZONA AA.HH. CASERÍO CONJUNTO HABITACIONAL COOPERATIVA FUNDO
 4.9 NOMBRE DE LA ZONA cp. la libertad
 4.10 REFERENCIA A dos Cuadras de la Avenida principal

V. FECHAS DE LAS VISITAS

5.1 VISITA 1: FECHA 22 / 04 / 2022 HORA 03:00
 RESULTADO: No se encontro en su vivienda al usuario
 5.2 VISITA 2: FECHA dd / mm / aaaa HORA hh : mm
 RESULTADO:
 5.3 VISITA 3: FECHA 09 / 05 / 2022 HORA hh : mm
 RESULTADO: El usuario no fue a cobrar por la distancia al banco.

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 No realizó su cobro

VIII. OBSERVACIONES

El usuario vive en la zona donde no hay acceso a la movilidad es por ello, no pudo realizar su cobro

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.

AMANCCAY BENDEZÚ
SEBASTIAN.

Nombres y Apellidos

DNI: 73614265

Celular: 992637673



REGISTRO FOTOGRÁFICO: VISITA DOMICILIARIA

RESPONSABLE OMAPED. Mallqui Prado, Linda Flor.

USUARIO: AMANCCAY BENDEZÚ SEBASTIAN

