



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 16/09/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIO/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 73884529

1.3 APELLIDO PATERNO BETETA

1.4 APELLIDO MATERNO ULLOA

1.5 NOMBRES KATERINE MILAGROS ABIGAIL

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LIMA PROVINCIA BARRANCO

DISTRITO SUPE PUERTO CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA  AVENIDA  JIRÓN  CALLE  PASAJE  OTRO

NOMBRE DE LA VÍA JR. ALFONSO UGANTE NO 202

NÚMERO KM MZ LT INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA JR. ALFONSO UGANTE 202 (FAN)

REFERENCIA CAMINO A LA ISLA

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR 979800064

1.9 CORREO ELECTRÓNICO

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 10.805100 LONGITUD 77.74388

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO  DNI  CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 44095692

2.3 APELLIDO PATERNO BETETA

2.4 APELLIDO MATERNO ULLOA

2.5 NOMBRES ABIGAIL

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR 979800064

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

USUARIO/O

Nombres y Apellidos KATERINE MILAGROS

DNI ABIGAIL BETETA ULLOA

Ceular 73884529 - 979800064



AUTORIZADA/O

Nombres y Apellidos ABIGAIL BETETA

DNI ULLOA

Ceular 44095692

979800064



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

Nombres y Apellidos JOSÉ HUMBERTO BENITES DELACOSA

DNI 15709537

Ceular 974008394

Cargo

Municipalidad OMAPED - DISTRITAL DE SUPE PTA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SUPE PUERTO

FIRMA

José Humberto Benites Delgado

(e) OMAPED

D.N.I. 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. \*\*