



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

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



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - FAD

FECHA: 11/05/2022

I. DATOS DE LA/EL USUARIA/O

1.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 1.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 74410849

1.3 APELLIDO PATERNO CASO

1.4 APELLIDO MATERNO DE LA CRUZ

1.5 NOMBRES JEFFERSON MICHAEL

1.6 DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE PROVINCIA LAMBAYEQUE

DISTRITO LAMBAYEQUE CENTRO POBLADO

TIPO DE VÍA AVENIDA JIRÓN CALLE PASAJE OTRO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO KM MZ C LT 02 INTERIOR PISO BLOQUE N° DE DPTO

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

NOMBRE DE LA ZONA LA ALAMEDA

REFERENCIA POR LA HUACA

1.7 TELÉFONO FIJO - 1.8 TELÉFONO CELULAR¹ 975853212

1.9 CORREO ELECTRÓNICO¹

1.10 UBICACIÓN GEOREFERENCIADA LATITUD 6.71020 LONGITUD 79.89497

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

2.1 TIPO DE DOCUMENTO DNI CARNET DE EXTRANJERÍA 2.2 NÚMERO DE DOCUMENTO 17591601

2.3 APELLIDO PATERNO DE LA CRUZ

2.4 APELLIDO MATERNO PURIHUAMAN

2.5 NOMBRES ILDA SOLINA

2.6 TELÉFONO FIJO - 2.7 TELÉFONO CELULAR¹ 975853212

2.8 CORREO ELECTRÓNICO¹

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

Jefferson Michael Caso
 USUARIO
 Nombres y Apellidos
 DNI
 Celular



Ilda Solina
 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 NESTOR RODRÍGUEZ TALLEDO
 DNI 47369368
 Celular 960859277
 Cargo JEFE (E) OMAPED
 Municipalidad PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE

 Lic. Tit. Tf. Nestor Gabriel Rodriguez Talledo
 JEFE OMAPED
 FIRMA

¹ 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.**

PROGRAMACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS A USUARIAS/OS Y AUTORIZADAS/OS QUE NO REALIZAN EL COBRO FRECUENTE DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA



| 1. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | | NOMBRE DE LA OFICINA | OMAPED |
|--|----------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| DEPARTAMENTO | LAMBAYEQUE | CARGO | JEFE (E) ENCARGADO |
| PROVINCIA | LAMBAYEQUE | CELULAR | 960859277 |
| DISTRITO | LAMBAYEQUE | CORREO ELECTRÓNICO | nestor.omaped.lambayequi@gmail.com |
| NOMBRE Y APELLIDOS | Nestor Gabriel Rodríguez Taliedo | FECHA DE ELABORACIÓN | 06-05-2022 |
| NOMBRE DE LA OFICINA | OMAPED | | |

2. OBJETIVO
Realizar visitas domiciliarias a las usuarias/os y autorizadas/os del Programa Contigo para identificar el motivo de no cobro y promover el cobro de la pensión no contributiva de manera frecuente.

3. PROGRAMACIÓN DE VISITAS

Motivo de no cobro: 1) Desconoce ser usuario, 2) Falleció, 3) No puede desplazarse, 4) No expresa voluntad 5) Es menor de edad, 6) Tiempo largo de traslado, 7) Alto costo de transporte, 8) Ahorro, 9) Otros motivos; detallar cual es el motivo

| N° | DNI | NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO | TÉLEFONO | MOTIVO DE NO COBRO | ACCIONES QUE SE HAN REALIZADO O REALIZARÁN | COMENTARIOS ADICIONALES |
|----|----------|--------------------------------------|-----------|---|---|-------------------------|
| 01 | 74410849 | JEFFERSON MICHAEL CAJO DE LA CRUZ | 975853212 | - Dirección No Actualizada en base de Datos de OMAPED. - Vigje por Pandemia. | Realizar tramite de Autorización de Cobro. | |

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE LAMBAYEQUE
Lic. TI. Nestor Gabriel Rodríguez Taliedo
JEFE OMAPED

Firma del responsable