



MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE
PIURA

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

PROGRAMAS DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA MUNICIPAL

ANEXO N° 01

PADRON UNICO DE DENEFCIARIOS



REGISTRO DEL CENTRO DE ATENCIÓN

Año:		Periodo:	
------	--	----------	--

Hoja _____ De _____

I. DATOS DEL PROGRAMA SOCIAL

1. Nombre del programa social
2. Tipo de centro de atención
3. Nombre del centro de atención

4. Dirección del centro de atención	
5. Distrito	6. Centro poblado
7. Bien o servicio que se entrega	

8. Identidad del beneficiario es confidencial	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE ATENCION

1. Apellido materno	2. Apellido materno
3. Nombres	
4. N° de documento de identidad	5. Fecha de registro de información

6. Observaciones del registro	7. Firma y cargo quien registra la información

III. DATOS DEL SUPERVISOR O COORDINADOR DEL PROGRAMA SOCIAL

1. Apellido paterno	2. Apellido materno
3. Nombres	
4. N° de documento de identidad	5. Fecha de supervisión

6. Observaciones del registro o supervisión	7. Firma y cargo quien registra la información

Oficina de Organización y Métodos
Empadronamiento de PCAM