

SOLICITO: Subsidio por Luto y Sepelio de mi Señora Madre
Fallecida el cinco de Junio del año 2020

SEÑORA: María Carolina Pérez Tello
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

Yo, EDILBERTO SANCHEZ DELGADO, Identificado con DNI.N°43956240, Docente de la Institución Educativa "MANUEL ANTONIO MESONES MURO", con domicilio actual en el Jirón Loreto S/N°, Centro Poblado de Santa Martha, Distrito de Santa Rosa, Provincia de el Dorado, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo un trabajador del Sector Educación, bajo el régimen de la ley 29944, en la cual se establece en el artículo 62, el derecho de percibir el subsidio de Luto Y sepelio por el fallecimiento de padres, conyugues o hijos, por lo cual SOLICITO A UD SE ME CONSEDA ESTE DERECHO QUE POR LEY ME CORRESPONDE, POR EL FALLECIMIENTO DE MI SEÑORA MADRE.

Para mayor constancia, adjunto copias de Acta de Defunción Original, Certificado de Defunción, Partida de Nacimiento y la copia de mi documento nacional de identidad.

San José de Sisa, 10 de junio del año 2020



EDILBERTO SANCHEZ DELGADO
DNI.N°43956240
SOLICITANTE



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



ACTA DE DEFUNCIÓN

Acta N° 02149593

FECHA DE FALLECIMIENTO

04 06 2020
DÍA MES AÑOHORA 09:00 X
AM / PM

LUGAR DE OCURRENCIA

1 HOSPITAL # ESSALUD TARAPOTO

1: Hospital 2: Clínica 3: Centro de Salud / Posta 4: Domicilio 5: Otros

21 SAN MARTIN
UBG. DEPARTAMENTO07 BELLAVISTA
UBG. PROVINCIA03 SAN PABLO
UBG. DISTRITOFAUSA LAMISTA
UBG. CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

5

DATOS DEL FALLECIDO

ALEJANDRINA

Prenombres

DELGADO

Primer Apellido

MEJIA

Segundo Apellido

Documento de identidad: 1 1: DNI, 2: LM/Bol, 3: CE, 4: Otros

N° 33676442

Edad 71

Nacionalidad:

1: Peruana
2: Extranjera

PERUANA

LUGAR DE NACIMIENTO

06 CAJAMARCA
UBG. DEPARTAMENTO06 CHOTA
UBG. PROVINCIA01 CHOTA
UBG. DISTRITO

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

PADRE

ASUNCION

Prenombres

DELGADO

Primer Apellido

GARCIA

Segundo Apellido

MADRE

MARIA

Prenombres

MEJIA

Primer Apellido

VASQUEZ

Segundo Apellido

FECHA DE REGISTRO

05 06 2020
DÍA MES AÑO

OFICINA REGISTRAL

21 SAN MARTIN
UBG. DEPARTAMENTO07 BELLAVISTA
UBG. PROVINCIA03 SAN PABLO
UBG. DISTRITOFAUSA LAMISTA
UBG. CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

DECLARANTE:

Documento de identidad: 1

1: DNI, 2: LM/Bol, 3: CE, 4: Otros N° 33677111

Prenombres

TILMER

Primer Apellido

SANCHEZ

Segundo Apellido

DELGADO

REGISTRADOR CIVIL

ISUIZA

Primer Apellido

TAPULLIMA

Segundo Apellido

ELVECIO

Prenombres

DNI 00888530

OBSERVACIONES:

Firma del Declarante

Impresión dactilar



Índice derecho

MUNICIPALIDAD CP. FAUSA LAMISTA
SAN PABLO - BELLAVISTA - SAN MARTIN

Elvecio Isuiza Tapullima

JEFE REGISTRO CIVIL

D. N. 00888530

Sello y Firma del Registrador

Impresión dactilar



Índice derecho

CON ESTE DOCUMENTO SE DEBE SOLICITAR LA EMISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN EN LAS OFICINAS DE REGISTRO DE ESTADO CIVIL, DENTRO DE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL FALLECIMIENTO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

El que suscribe certifica que: atendió al difunto en su última enfermedad ☐ o únicamente constató la defunción ☒

Nombre y apellido del fallecido: ALEJANDRINA DELGADO MEJIA Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒

Edad: 71 años Documento de Identidad: DNI N°: 33676442 Fecha de fallecimiento al día: 04 de Junio del año: 2020 Hora: 21:00 Lugar: Hosp II - ESSALUD TPT

Localidad: TPT

Provincia de: SM Departamento: SM

La causa médica de muerte: SEPSIS

Nombre y Apellido del que certifica la defunción: EDWIN AGUIRRE RIVERO Cargo: MD

Lugar y fecha de certificación: T. 04-06-2020 Firma y sello:

INFORME ESTADÍSTICO DE LA DEFUNCIÓN

1 Oficina de Estadística (Lugar de Procesamiento)

11 Departamento: SM 12 Provincia: SM 13 Distrito: TPT 14 Localidad: TPT

20 Documento de Identidad Número: 33676442

21 Sexo: M 22 Estado civil: Viuda 23 Nivel de Instrucción: Primaria Incompleta 24 Ocupación: Trabajadora

31 País: Peru 32 Departamento: SM 33 Provincia: El Dorado 34 Distrito: Santa Rosa 35 Localidad: Santa Rosa

41 Fecha: 04/06/2020 Hora: 21:00 hrs

42 Causa de la defunción: SEPSIS

43 Causa de la defunción: SEPSIS

44 Causa de la defunción: SEPSIS

45 Causa de la defunción: SEPSIS

46 Causa de la defunción: SEPSIS

47 Causa de la defunción: SEPSIS

48 Causa de la defunción: SEPSIS

49 Causa de la defunción: SEPSIS

50 Causa de la defunción: SEPSIS

51 Causa de la defunción: SEPSIS

52 Causa de la defunción: SEPSIS

53 Causa de la defunción: SEPSIS

54 Causa de la defunción: SEPSIS

55 Causa de la defunción: SEPSIS

56 Causa de la defunción: SEPSIS

57 Causa de la defunción: SEPSIS

58 Causa de la defunción: SEPSIS

59 Causa de la defunción: SEPSIS

60 Causa de la defunción: SEPSIS

61 Causa de la defunción: SEPSIS

62 Causa de la defunción: SEPSIS

63 Causa de la defunción: SEPSIS

64 Causa de la defunción: SEPSIS

65 Causa de la defunción: SEPSIS

66 Causa de la defunción: SEPSIS

67 Causa de la defunción: SEPSIS

68 Causa de la defunción: SEPSIS

69 Causa de la defunción: SEPSIS

70 Causa de la defunción: SEPSIS

71 Causa de la defunción: SEPSIS

72 Causa de la defunción: SEPSIS

73 Causa de la defunción: SEPSIS

74 Causa de la defunción: SEPSIS

75 Causa de la defunción: SEPSIS

76 Causa de la defunción: SEPSIS

77 Causa de la defunción: SEPSIS

78 Causa de la defunción: SEPSIS

79 Causa de la defunción: SEPSIS

80 Causa de la defunción: SEPSIS

81 Causa de la defunción: SEPSIS

82 Causa de la defunción: SEPSIS

83 Causa de la defunción: SEPSIS

84 Causa de la defunción: SEPSIS

85 Causa de la defunción: SEPSIS

86 Causa de la defunción: SEPSIS

87 Causa de la defunción: SEPSIS

88 Causa de la defunción: SEPSIS

89 Causa de la defunción: SEPSIS

90 Causa de la defunción: SEPSIS

91 Causa de la defunción: SEPSIS

92 Causa de la defunción: SEPSIS

93 Causa de la defunción: SEPSIS

94 Causa de la defunción: SEPSIS

95 Causa de la defunción: SEPSIS

96 Causa de la defunción: SEPSIS

97 Causa de la defunción: SEPSIS

98 Causa de la defunción: SEPSIS

99 Causa de la defunción: SEPSIS

100 Causa de la defunción: SEPSIS

DECLARACION JURADA DE REGISTRO

Nombre y Apellido del fallecido: _____

Sexo: ☐ M ☐ F

Edad: _____

Fecha del nacimiento: _____

Nombre y Apellido del padre: _____

Nombre y Apellido de la madre: _____

Nombre y Apellido del hijo: _____

Nombre y Apellido del fallecido: _____

Residencia: _____

Profesión: _____

Estado civil: _____

Fecha del fallecimiento: _____

13. Hora y día: _____

14. Hora: _____

15. Hora: _____

16. Hora: _____

17. Hora: _____

18. Hora: _____

19. Hora: _____

20. Hora: _____

21. Hora: _____

22. Hora: _____

23. Hora: _____

24. Hora: _____

25. Hora: _____

26. Hora: _____

27. Hora: _____

28. Hora: _____

29. Hora: _____

30. Hora: _____

31. Hora: _____

32. Hora: _____

33. Hora: _____

34. Hora: _____

35. Hora: _____

36. Hora: _____

37. Hora: _____

38. Hora: _____

39. Hora: _____

40. Hora: _____

41. Hora: _____

42. Hora: _____

43. Hora: _____

44. Hora: _____

45. Hora: _____

46. Hora: _____

47. Hora: _____

48. Hora: _____

49. Hora: _____

50. Hora: _____

51. Hora: _____

52. Hora: _____

53. Hora: _____

54. Hora: _____

55. Hora: _____

56. Hora: _____

57. Hora: _____

58. Hora: _____

59. Hora: _____

60. Hora: _____

61. Hora: _____

62. Hora: _____

63. Hora: _____

64. Hora: _____

65. Hora: _____

66. Hora: _____

67. Hora: _____

68. Hora: _____

69. Hora: _____

70. Hora: _____

71. Hora: _____

72. Hora: _____

73. Hora: _____

74. Hora: _____

75. Hora: _____

76. Hora: _____

77. Hora: _____

78. Hora: _____

79. Hora: _____

80. Hora: _____

81. Hora: _____

82. Hora: _____

83. Hora: _____

84. Hora: _____

85. Hora: _____

86. Hora: _____

87. Hora: _____

88. Hora: _____

89. Hora: _____

90. Hora: _____

91. Hora: _____

92. Hora: _____

93. Hora: _____

94. Hora: _____

95. Hora: _____

96. Hora: _____

97. Hora: _____

98. Hora: _____

99. Hora: _____

100. Hora: _____

6. Causa de defunción

61. Si se trata de muerte violenta o por Causa Externa, especificar el tipo: ☐ 1. Suicidio ☐ 2. Suicidio ☐ 3. Suicidio de herido o herida ☐ 4. Suicidio de trabajo ☐ 5. Otro Accidente ☐ 6. Otro

62. Si se trata de muerte natural, especificar el tipo: ☐ 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

7. Datos de la persona que certifica la defunción

71. Nombre y apellido: EDWIN AGUIRRE RIVERO

72. DNI: 0044492

73. Profesión: Médico

74. IP de Colegio Profesional: _____

75. Dirección: Calle Las Provenas

76. Ciudad: Bata

77. Fecha y hora: _____

8. Muerte de Mujeres asociadas a Embarazo, Parto y Puerperio

81. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

82. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

83. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

84. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

85. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

86. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

87. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

88. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

89. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

90. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

91. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

92. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

93. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

94. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

95. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

96. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

97. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

98. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

99. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

100. Si se trata de: ☐ 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. Puerperio

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro Civil al Establecimiento de Salud más cercano o al Establecimiento de Salud podrá recogerlo directamente del Registro Civil más cercano.
- El Responsable de la Certificación de la defunción deberá llenar todas las variables contenidas en el presente formulario con letra e imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el Médico Legista o el médico que designe la autoridad competente deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado de puerperio deberá llenarse además la sección B.
- Está terminantemente prohibido que el Médico u Otro Profesional de Salud certifique la defunción de los familiares directos o parientes que están bajo su dependencia.
- En caso de desconocerse el sexo o la edad solicitado en el presente formulario el responsable de la certificación deberá hacer el esfuerzo necesario para conjeturarlos o estimarlos.
- PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE; SOLO ES UN MODO DE MORIR.**



ACTA DE NACIMIENTO

Nombres y Apellidos del Inscrito:

Edilberto Sánchez
Delgado

Fecha del nacimiento: 29 de
Abril de 1981

El declarante identificado con:

PARTIDA NUMERO: Doscientos cincuenta

NOMBRES Y APELLIDOS: Edilberto Sánchez Delgado

LUGAR DEL NACIMIENTO: Sagua Sagua

FECHA DEL NACIMIENTO: Hora: 10:30

Mes: Abril Año: mil novecientos ochenta y uno

Sexo: masculino

HIJO(A) DE DON: Alejandro Sánchez Vázquez

Edad: treinta y tres años Profesión u Ocupación: agricultor

Natural de: Tacabamba Nacionalidad: paraguaya

Domiciliado en: Sagua

HIJO(A) DE DONA: Alejandra Delgado

Edad: treinta y tres años Profesión u Ocupación: agricultor

Natural de: Tacabamba Nacionalidad: paraguaya

Domiciliada en: Sagua

EL DECLARANTE: Alejandro Sánchez Vázquez

Edad: treinta y tres años Profesión u Ocupación: agricultor

Natural de: Tacabamba Nacionalidad: paraguaya

Domiciliado en: Sagua

Se extiende esta partida en

a horas: 10:30 del día

de: Mayo de MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO

QUE SUSCRIBEN:



El Registrador

Declarante



El Alcalde



REPUBLICA DEL PERÚ
Municipalidad Provincial de Bagua
REGISTROS CIVILES



EL JEFE DE LA UNIDAD DE REGISTROS CIVILES QUE SUSCRIBE
CERTIFICA:

Que la presente de fojas vuelta, es copia fiel de la Partida Original que se encuentra inscrita en el libro respectivo, el mismo que se conserva en el archivo de la Municipalidad Provincial de Bagua.

EXPEDIDA EL: 08 JUN 2020



