

**SOLICITO "PAGO DE BENEFICIO
POR SUBSIDIO DE LUTO Y SEPELIO"**

SEÑORA :

Profesora, María Carolina Pérez Tello
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE EL DORADO.

SAN JOSÉ DE SISA.

EDGARDO VALERA PERDOMO, Profesor Cesante de la Ley N°20530, con el cargo de ,Director nombrado, Identificado con Documento Nacional de Identificación N° 00917437, con domicilio en el Jr. Bolognesi N° 547 de esta localidad; con el mayor respeto y consideración, a usted, Señora Directora, Digo :

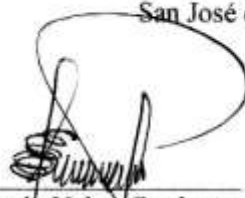
Que, amparado en la Ley; solicito a Usted, se me otorgue el **Pago de beneficio por Subsidio por Luto y Sepelio**, por el fallecimiento de mi Señora Madre, quien en vida fue: LEANDRA PERDOMO COTRINA.

Es justicia que espero alcanzar.

Acompaño para tal fin, los siguientes documentos:

- Copia del Certificado de Defunción.
- Partida de Defunción original.
- Copia del DNI. de mi fallecida madre.
- Copia de DNI. del solicitante
- Partida de Nacimiento original del solicitante.
- Boleta de pago del servicio funerario completo.

San José de Sisa, 15 de junio del 2020.



Edgardo Valera Perdomo
SOLICITANTE

CERTIFICADO DE DEFUNCION

El que suscribe certifica que, atendido el difunto en su última enfermedad ☒ o únicamente constatado la defunción ☐

Nombre y apellidos del fallecido: LEONARDO PERDOMO COTRINA Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒

Edad: 95 AÑOS Documento de identidad: DNI N° 00418631 Fecha de fallecimiento, al día 12 del mes de ABRIL del año 2020 a las 03:14 horas. Ocurrió en: VOSPON RUMI, SAN JOSÉ DE SILVA, TAMBORA

Localidad (Código postal): 020 Distrito: JAN 2059 DE SILVA

Provincia de: EL DORADO Departamento: SAN MARTÍN

La causa directa de muerte: HIPERTENSION ARTERIAL

Nombre y apellidos del que certifica la defunción: MIGUEL ANGEL UGARRA DOMINGO Cédula: 32280

Lugar y fecha de certificación: SILVA, 12 DE ABRIL DE 2020 Firma y sello: 

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION
 (Solo para uso estadístico)

2 Identificación del fallecido

1 Oficina de Estadística Lugar de Procedencia	11 Departamento	20 Nombre	Tipo de Documento de Identidad: 1 = DNI 2 = Libro Vital 3 = Censo PE AGRUP 4 = Pasaporte 5 = Censo Etnográfico 6 = Partida de Nacimiento 7 = Otro		
	12 Provincia	21 Primer Apellido (Paterno)			
	13 Distrito	22 Segundo Apellido (Materno)			
	14 Localidad	23 Apellido de Casado			
3 Datos del Fallecido	Solo Para ser llenado por el Certificador RENIEC		24 Documento de Identidad (Número)		
	25 Sexo: 1. Hombre ☐ 2. Mujer ☒ 3. Indeterminado ☐	30 Estado conyugal marital: Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viudo(a) ☐ Nulo(a) ☐ Igno ☐	34 Nivel de Instrucción: Ningún año / Indefinido ☐ Secundaria Completa ☐ Inicial / Pre-secundaria ☐ Superior No universitaria Incompleta ☐ Primaria Incompleta ☐ Superior No universitaria Completa ☐ Primaria Completa ☐ Superior universitaria Incompleta ☐ Secundaria Incompleta ☐ Superior universitaria Completa ☐ Ignorante ☐	35 Ocupación: Trabajaba: 1. Si ☐ 2. No ☒ 3. Igno ☐ 36 En qué: 	
	31 Estado: 1. Hombre ☐ 2. Mujer ☒ 3. Indeterminado ☐	32 Edad: <u>95</u>	33 Estado conyugal marital: Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Viudo(a) ☐ Nulo(a) ☐ Igno ☐	34 Nivel de Instrucción: Ningún año / Indefinido ☐ Secundaria Completa ☐ Inicial / Pre-secundaria ☐ Superior No universitaria Incompleta ☐ Primaria Incompleta ☐ Superior No universitaria Completa ☐ Primaria Completa ☐ Superior universitaria Incompleta ☐ Secundaria Incompleta ☐ Superior universitaria Completa ☐ Ignorante ☐	35 Ocupación: Trabajaba: 1. Si ☐ 2. No ☒ 3. Igno ☐ 36 En qué: 
	4 Residencia Habitual del Fallecido	41 País: <u>PERU</u>	46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: <u>D. FALCÓN</u>		
42 Departamento: <u>SAN MARTÍN</u>		A. Celular: <u>954000</u>			
43 Provincia: <u>EL DORADO</u>		658 <u>tes. Perdomo</u>			
44 Distrito: <u>SAN JOSÉ DE SILVA</u>		UN. AA. 16107-21, Casero/Ch.			
5 Lugar, fecha y hora de fallecimiento	45 Localidad: <u>SILVA</u>	47 Fecha: (dibujando) <u>12/04/2020</u> Hora: (de 0 a 24 hrs) <u>03:14</u>			
	51 Departamento: <u>SAN MARTÍN</u>	57 Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud ☒ - Infección: <u>SEPSIS</u> ☐ ExSALUD ☐ PFAR y PIP ☐			
	52 Provincia: <u>EL DORADO</u>	Número del establecimiento: <u>HOSPITAL SANTA ROSA DE SILVA</u>			
	53 Distrito: <u>SAN JOSÉ DE SILVA</u>	2. Domicilio ☐ 3. Centro de trabajo ☐ 4. Via pública ☐ 5. Otro ☐ 6. Ignorado ☐			
6 Causa de la defunción	54 Localidad: <u>SILVA</u>	58 Certificado por: 1. Médico ☒ 2. Otro profesional de salud ☐ 3. Otro ☐			
	55 Ocupación:	62 El que certifica declara: 1. Haciendo constar el difunto en su última enfermedad ☐ 2. Sin haberlo atendido ☐			
	61 Causa de la defunción: 1. Enfermedad o estado patológico que produjo o fue consecuencia de: <u>2. HIPERTENSION ARTERIAL CON SEPSIS</u> Código: <u>10</u> 2. HIPERTENSION ARTERIAL Código: <u>10</u> 3. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u> 4. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u>	63 Causa de la defunción: 1. Enfermedad o estado patológico que produjo o fue consecuencia de: <u>2. HIPERTENSION ARTERIAL CON SEPSIS</u> Código: <u>10</u> 2. HIPERTENSION ARTERIAL Código: <u>10</u> 3. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u> 4. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u>			
	64 Causa de la defunción: 1. Enfermedad o estado patológico que produjo o fue consecuencia de: <u>2. HIPERTENSION ARTERIAL CON SEPSIS</u> Código: <u>10</u> 2. HIPERTENSION ARTERIAL Código: <u>10</u> 3. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u> 4. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u>	65 Causa de la defunción: 1. Enfermedad o estado patológico que produjo o fue consecuencia de: <u>2. HIPERTENSION ARTERIAL CON SEPSIS</u> Código: <u>10</u> 2. HIPERTENSION ARTERIAL Código: <u>10</u> 3. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u> 4. <u>HIPERTENSION ARTERIAL</u> Código: <u>10</u>			



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General
de Estadística e Informática

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"

DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO	
PARA SER AMOTADO POR EL DECLARANTE O EN SU DEFECTO POR EL REGISTRADOR CIVIL	Nombres y Apellidos del fallecido: _____ de sexo _____
	Tipo de Doc. ident: _____ N° _____ Domicilio: _____ de _____ de edad, fallecido el _____ de _____ de 20 _____ a las _____ horas
	Nombres y Apellidos del Padre: _____
	Nombres y Apellidos de la Madre: _____
	Nombres y Apellidos del(a) Cónyuge: _____
	Nombres y Apellidos del Declarante: _____
	Domicilio del declarante: _____
	Documento de identidad: _____ Firma del declarante: _____
	Libro N° _____ 16 Acta N° _____ 17 Fecha: _____ 2 0 0 _____

6	Causa de la defunción	64 En caso de muerte violenta o Causa Externa especifique si fue: 1. Suicidio ☐ 2. Homicidio ☐ 3. Accidente de tránsito o transporte ☐ 4. Accidente de trabajo ☐ 5. Otro accidente ☐ 6. Ignorado ☐
	65 Se realizó autopsia al fallecido: 1. Si ☐ 2. No ☐	
7	Datos de la persona que certifica la defunción	71 La persona que llena estos datos es: 1. Médico ☒ 2. Otro profesional de salud ☐ 3. Otro ☐
	72 Nombre y apellido: MEDICU JUAN VARGAS LAMARCA	
	73 DNI: 05204653 74 Profesión: MEDICO 75 N° de Colegio profesional: 32280	
	76 Dirección: HOSPITAL GUAYANES S.A. - TAMBORA 77 Distrito: SAN JOSE DE SIEN 78 Firma y Sello:	
8	Muerte de Mujeres asociadas a Gestación, Parto y Puerperio	81 Durante: 1. Embarazo ☐ 2. Parto ☐ 3. En el Puerperio (hasta 42 días) ☐ 4. Defunción materna Tardía (43 días - 364 días) ☐ 5. Ignorado ☐
	82 Edad gestacional (22 semanas y más) 1. En semanas 2. Ignorado ☐	

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro civil al Establecimiento de Salud más cercano o el 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 clara o imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el Médico Legista o el médico que designe la autoridad competente también deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado de puerperio deberá llenarse además la sección 8.
- Está terminantemente prohibido que el Médico u Otro Profesional de Salud certifique la defunción de los familiares directos o personas 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 todo el esfuerzo necesario para conjeturarlos o estimarlos.
- PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE, SOLO ES UN MODO DE MORIR.**



REPÚBLICA DEL PERÚ



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 12 DE ABRIL DE 2020 / 03:14 hrs.
LOCALIDAD SAN MARTIN / EL DORADO / SAN JOSE DE SISA (21 10 01 000)
LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIM DE SALUD HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA

DATOS	FALLECIDO
Pre nombres	LEANDRA
Primer Apellido	PERDOMO
Segundo Apellido	COTRINA
Documento de Identidad	DNELE 00918631
Edad	95 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	SAN MARTIN / EL DORADO / AGUA BLANCA (21 10 02 000)
Padre	-
Madre	-

FECHA DE REGISTRO 10 DE JUNIO DE 2020
OFICINA REGISTRAL OF VIRTUAL - RENIEC
REGISTRADOR CIVIL CORONADO CARBAJAL ERIKA LOLA
DSI 09940981
OBSERVACIONES RESOLUCION GERENCIAL N° 00010-2020-GG-RENIEC



CORONADO CARBAJAL ERIKA LOLA
Lola FAU 20200613
Motivo: Soy el auto documento
Fecha: 10/06/2020

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

ERIKALOLA CORONADO CARBAJAL
REGISTRADOR CIVIL



2000455768

Verificar en:	https://serviciosportal.reniec.gob.pe/verificadoncg
Número de Serie:	903875.638279.982170
Página:	1 de 2
Emitido para:	RODRIGUEZ TORRES MARITZA
DNI:	01159900
Fecha de Emisión:	15/06/2020 09:41:51 AM



LEY N° 30205 Acceso a la información financiera, previsional y de seguros en beneficio del heredero. Consulte el funcionamiento conatos con depósitos y otros planes, regímenes de pensiones (SANT/CAT, plan de AFP y regímenes de pensiones). Llame al 011 200-1800 o al 0800-118400 (llamada gratuita) o en www.sbi.gob.pe. Si los depósitos penales son renovados por más de diez (10) años (se otorgan recursos del Fondo de Seguros de Depósitos).

Verificar en:	https://serviciosportal.reniec.gob.pe/verificacion/
Número de Serie:	903875.638279.982170
Página:	2 de 2
Emitido para:	RODRIGUEZ TORRES MARITZA
DNI:	01159900
Fecha de Emisión:	15/06/2020 09:41:51 AM



Firmado digitalmente por:
DOCERT RENIEC
Motivo: Servidor de
Agente automatizado
Fecha: 15/06/2020 09:41:53-0500

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

ANOTACIONES

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AGUA BLANCA
OFICINA DE REGISTRO CIVIL

El que suscribe CERTIFICA que la presente es copia fiel del original
que se encuentra en el archivo de la oficina de registros del Estado
Civil de esta Municipalidad.

Agua Blanca, 04 de 06 de 2020

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AGUA BLANCA
Distrito de Agua Blanca
PROVINCIA DE EL DORADO DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN

MARILY VALLES TUESTA
DNI N° 80931903
JEFE DE LA OFICINA DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL

CASADO () DIVORCIADO ()

Registro Civil de

N° de Partida:

FALLECIDO

Registro Civil de

N° de Partida:

REPUBLICA DEL PERU

DISTRITO DE Agua Blanca PROVINCIA El Dorado DEPARTAMENTO San Martin
OFICINA DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE Agua Blanca

AÑO 1962

ACTA DE NACIMIENTO

DE: Edgardo Valera Perdomo

SEXO Masculino Nombres

LUGAR DE NACIMIENTO Agua Blanca (Localidad) Agua Blanca (Distrito) El Dorado (Provincia) San Martin (Departamento)

Hora: Cinco de la mañana Día: Veintiocho Mes: Mayo

de mil novecientos SeSENTIDOS

PADRE: Ricardo Valera Perez

MADRE: Isabella Perdomo Colan

Edad: Treinta años

Natural de: San José de Sisa

Nacionalidad: Peruana

Ocupación: Agricultor

Domicilio: Agua Blanca

Declarante: El interesado

Documento de identidad: 2.E.N°: 00917437

Se extiende esta Acta, en Agua Blanca Hora: Diez de la mañana

Día: Martes Mes: Mayo de mil novecientos noventa y seis

Registro Especial Según Resolución Directoral N° 014-90-3US-Secreto

Ley Nro 26242

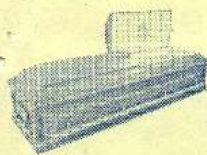
OFICINA DE REGISTRO CIVIL

AGUA BLANCA

REGISTRADOR

DECLARANTE

ALCALDE



**FUNERARIA
RIVERA**

La Última Lágrima

De: Llovani Fasabi Rivera
s/n Cas. Tangarana - San Martín
El Dorado - San José de Sisa
Cel. 945807297 - 968344028
926538886

VENTA DE ATAÚDES
Y OTROS SERVICIOS

R.U.C. 10427475129

BOLETA DE VENTA

0001- Nº 000820

Fecha de Emisión: 22/05/2020

Señor(es): Edgardo Valera Perdomo

Dirección: Jr. Bolognesi # 547 Dist. San José de Sisa

E.Q.V.F.: Leandra Perdomo Colina

D.N.I. 00917437

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
	Por los servicios funerarios prestados la fecha 12-04-2020		
	Atuud Modelo lincol	2000.00	2000.00
	Cubilla Asiente	400.00	400.00
	Canoza Funebre	300.00	300.00
	Cargadores	300.00	300.00
			5

FORMATOS CONTINUOS
formascactivas E.I.R.L.
RUC. 20450196674
Jr. Rioja 156 523755 - R.U.C. 20450196674
N.A. 0686840183 F.I. 30-04-2019
DEL 0651 AL 0900

SERVICIOS PRESTADOS EN LA AMAZONIA / BIENES TRANSFERIDOS EN LA AMAZONIA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA

DIA	MES	AÑO
22	05	2020

CANCELARIO RIVERA
"La Última Lágrima"

p. Llovani Fasabi Rivera
Llovani Fasabi Rivera
GERENTE GENERAL
DNI 42747515

TOTAL S/ **3,000.00**

USUARIO