

AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

**SOLICITA: PAGO DE PREPARACION
DE CLASES.**

**SEÑOR:
PRESIDENTE DE LA COMISION DE PRIORIZACIÓN
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN.**

MAGRITH RIVA RIOS, identificado con **DNI Nº 00942327**, con domicilio en el CP. Santa C, Distrito de San José de Sisa, Provincia de El Dorado, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo fallecido mi esposo quien en vida fue el **Señor: NAPOLEON REATEGUI VALERA** y siendo mi derecho como esposa, Recorro a usted para solicitarle **PAGO POR PREPARACION DE CLASES**, de esta manera quedare agradecido.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Usted. acceder a mi solicitud por ser de justicia, que espero alcanzar.

San José de Sisa, 23 de junio del 2020

MAGRITH RIVA RIOS
DNI Nº 00942327
Solicitante



CON ESTE DOCUMENTO SE DEBE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL FALLECIMIENTO

Nro. serie:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

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

Nombres y apellidos del fallecido: NAPOLEON REATEGUI VALERA Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐

Edad: 70 Documento de Identidad: 00917385 Fecha de fallecimiento el día 03 del mes de: FEBRERO del año 2020 a las 0:40 horas, Ocurrido en: VIA DE EVITAMICHO

Localidad (UBA/AA/PP/JJ/Casario/Cerro): TARAPOTO Distrito: TARAPOTO

Provincia de: SAN MARTIN Departamento: SAN MARTIN

La causa básica de muerte: HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUA

Nombres y Apellidos del que certifica la defunción: JOSE LUIS SANCHEZ MINGO Cédula: 2761

Lugar y fecha de certificación: Tarapoto, 03 de febrero 2020 Firma y sello:

INFORME ESTADÍSTICO DE LA DEFUNCIÓN

(Solo para uso estadístico)

Nro. serie:

1 Oficina de Estadística (Lugar de Procesamiento)	11 Departamento:	Nombres:		Tipo de Documento de Identidad: 1= DNI 2= Libreta Militar 3= Carné FF AA/PNP 4= Pasaporte 5= Carné Extranjería 6= Partida de Nacimiento 7= Otro
	12 Provincia:	2 Primer Apellido (Paterno):		
	13 Distrito:	23 Segundo Apellido (Materno):		
	14 Localidad:	24 Apellido de Casada:		
3 Datos del Fallecido	Solo Para ser llenado por el Codificador MIE		25 Documento de Identidad	
			Tipo: ☒ Número: <u>00917385</u>	
	31 Sexo:	33 Estado conyugal / marital:	34 Nivel de Instrucción:	
	32 Edad:	35 Ocupación:	36 En que:	
4 Residencia Habitual del Fallecido	41 País:	48 Dirección de la residencia habitual del fallecido:		
	42 Departamento:	<u>CR SANTA CRUZ EL DONADO / SAN JOSE DE SIJA</u>		
	43 Provincia:	Jr. / Calle / Av. / Paj. / Mza. / Otro		
	44 Distrito:	Nro. / Interior/Lote		
5 Lugar, fecha y hora de fallecimiento	45 Localidad:	Urb./AA/HH/PP/JJ/Casario/Otro		
	51 Departamento:	56 Fecha: (dd/mm/aaaa) <u>03/02/2020</u> Hora: (de 0 a 24 hrs) <u>00:40</u>		
	52 Provincia:	57 Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud ☐ → Institución: MINSA ☐ EsSALUD ☒ FFAA y PNP ☐ Privado ☐ Otros ☐		
	53 Distrito:	Nombre del Establecimiento: <u>HOSPITAL DE SALUD TARAPOTO</u>		
6 Causa de la defunción	54 Localidad:	2. Domicilio ☐ 3. Centro de trabajo ☐ 4. Vía Pública ☐ 5. Otro ☐ 9. Ignorado ☐		
	55 Dirección:	61 Certificado por: 1. Médico ☒ 2. Otro profesional de salud ☐ 3. Otro ☐		
	62 El que certifica declara: 1. Habiendo atendido al difunto en su última enfermedad ☐ 2. Sin haberlo atendido ☐			
	63 Causa de la defunción			
I Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)		a) <u>HEMORRAGIA DIGESTIVA</u> Debido a (o como consecuencia de)		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
CAUSAS ANTECEDENTES: (b, c y d) Estados morbosos, el existiera alguno, que produjeron la causa conyugada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		b) <u>VARICES ESOFAGICA</u> Debido a (o como consecuencia de)		
		c) <u>CIROSIS HEPATICA</u> Debido a (o como consecuencia de)		
		d) _____		
II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo				

DECLARACION JURADA DE REGISTRO	
 PARA SER ANOTADO POR EL DECLARANTE O EN SU DEFECTO POR EL REGISTRADOR CIVIL IMPRESIÓN DIGITAL DEL DECLARANTE	Nombres y Apellidos del fallecido: <u>NAPOLEON REATEGUI VALERA</u> de sexo <u>MASCULINO</u> Tipo de Doc. Ident. <u>DNI</u> N° <u>00917385</u> Domicilio <u>C.P. SANTA CRUZ</u> de <u>70 AÑOS</u> de edad, fallecido el <u>03</u> de <u>FEBRERO</u> de 20 <u>20</u> a las <u>00:40</u> hor
	Nombres y Apellidos del Padre: <u>JORGE REATEGUI</u>
	Nombres y Apellidos de la Madre: <u>ENITH VALERA</u>
	Nombres y Apellidos del (la) Cónyuge: <u>MAGRITH RIVA RIOS</u>
	Nombres y Apellidos del Declarante: <u>MAGRITH RIVA RIOS</u>
Domicilio del declarante: <u>C.P. SANTA CRUZ</u> Documento de identidad: <u>00942327</u> Firma del declarante: <u>[Firma]</u> 15 Libro N° <u>02155173</u> 16 Acta 17 Fecha: <u>03/02/2020</u> (dd/mm/aaaa)	

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 ☐ 9. Ignora			
		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: Médico ☒ Otro profesional de salud ☐ Otro ☐			
		72 Nombre y apellido: <u>JOSE LUIS SANCHEZ MINCHUVA</u>			
		73 DNI: <u>17802146</u> 74 Profesión: <u>MEDICO</u> 75 N° de Colegio Profesional: <u>27867</u>			
		76 Dirección: <u>CIRCUNVALACION 1689</u> 77 Distrito: <u>TARAPOTO</u> 78 Firma y Sello: <u>[Firma]</u>			
8	Muerte de Mujeres asociados a Gestación, Parto y Puerperio	81 Durante 1. Embarazo ☐ 4. Defunción materna Tardía (43 días - 364 días) ☐		82 Edad gestacional en semanas y más 1. En semanas 9. Ignorado ☐	
		2. Parto ☐ 9. Ignorado ☐			
		3. En el Puerperio (hasta 42 días) ☐			

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro Civil al Establecimiento de Salud más cercano ó 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 de 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 B.
- 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.

ACTA DE DEFUNCIÓN

Acta N° 02155173

FECHA DE FALLECIMIENTO

03 02 2020
DÍA MES AÑO

HORA 00:40 H-
AM / PM

LUGAR DE OCURRENCIA

1 HOSPITAL 2 CLINICA 3 CENTRO DE SALUD / POSTA 4 DOMICILIO 5 OTROS
1 HOSPITAL II ESSALUD - VIA DE EVITAMIENTO

21 SAN MARTIN

UBG.

DEPARTAMENTO

06 SAN MARTIN

UBG.

PROVINCIA

01 TARAPOTO

UBG.

DISTRITO

UBG.

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

DATOS DEL FALLECIDO

NIPOLEGON

Prenombres

REATEGUI

Primer Apellido

VALERA

Segundo Apellido

Documento de identidad: 1

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

N° 00947385

Edad 70

Nacionalidad: 1

1: Peruana
2: Extranjera

PERUANA

LUGAR DE NACIMIENTO

21 SAN MARTIN

UBG.

DEPARTAMENTO

10 EL DORADO

UBG.

PROVINCIA

01 SAN JOSE DE SISA

UBG.

DISTRITO

UBG.

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

PADRE

JORGE

Prenombres

REATEGUI

Primer Apellido

Segundo Apellido

MADRE

EMITH

Prenombres

VALERA

Primer Apellido

Segundo Apellido

FECHA DE REGISTRO

03 02 2020
DÍA MES AÑO

OFICINA REGISTRAL

21 SAN MARTIN

UBG.

DEPARTAMENTO

10 EL DORADO

UBG.

PROVINCIA

01 SAN JOSE DE SISA

UBG.

DISTRITO

CP SANTA CRUZ

UBG.

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

DECLARANTE:

Documento de identidad: 1

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

N° 00942327

MAGRITH

Prenombres

RIVA

Primer Apellido

Segundo Apellido

REGISTRADOR CIVIL

TUANAMA

Primer Apellido

SATALAYA

Segundo Apellido

SIMEITH

Prenombres

DNI 41230789

OBSERVACIONES:

Firma del Declarante

Impresión dactilar



Índice derecho



MUNICIPALIDAD DEL C.P. SANTA CRUZ
DISTRITO DE SAN JOSE DE SISA PROVINCIA
DE EL DORADO DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN

SIMEITH TUANAMA SATALAYA
DNI N° 41230789

JEFE DE REGISTRO CIVIL

Impresión dactilar



Índice derecho

El que suscribe CERTIFICA que la presente es copia fiel
del original que se encuentra en el archivo de la Oficina
de Registro del Estado Civil de esta Municipalidad
C.P. Santa Cruz, 04 de 02 del 20



MUNICIPALIDAD DEL C.P. SANTA CRUZ
DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SUSA PROVINCIA
DE EL BORAÑO DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN

Simeith Tuanama Satalaya

SIMEITH TUANAMA SATALAYA
DNI N° 41230789
JEFE DE REGISTRO CIVIL



ANOTACIONES

El que suscribe CERTIFICA que la presente es copia fiel del original que se encuentra en el archivo de la Oficina de Registro del Estado Civil de esta Municipalidad de Santa Cruz, el 11 de 05 del 20



REPUBLICA DEL PERU

DISTRITO DE: San José de Sisa PROVINCIA: Dorado DEPARTAMENTO: San Martín
OFICINA DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE: Centro Poblado Menor de Santa Cruz

AÑO 1997

ACTA DE MATRIMONIO

001597

DON Napoleón
Estado Civil Soltero
Edad Cuarenta y siete años
Natural de San José de Sisa
Nacionalidad Peruana
Occupación Profesor
Domicilio Centro Poblado Menor
Padre Jorge Reategui del Aguila
Nacionalidad Peruana
Madre Cynthia Valera
Nacionalidad Peruana
Se presentaron ante la autoridad competente para contraer matrimonio y cumplidos los requisitos de Ley, según consta en el expediente N° 0015 se dió lectura a los Arts. del 287 al 290-418 y 419 del Código Civil, en presencia de los testigos:
Don(ña) Wilson
Documento de Identidad Guerra
Domicilio Calle Las Palmeras
Y, preguntando a cada uno de los contrayentes si persisten en su voluntad de celebrar el matrimonio y respondiendo ambos afirmativamente, los declaró casados, extendiendo la presente Acta que suscriben a horas Ocho y media del día Martes del mes Agosto año de mil novecientos noventa y siete.

Don(ña) Dominga
Documento de Identidad Ramirez
Domicilio Calle Las Palmeras
Y, preguntando a cada uno de los contrayentes si persisten en su voluntad de celebrar el matrimonio y respondiendo ambos afirmativamente, los declaró casados, extendiendo la presente Acta que suscriben a horas Ocho y media del día Martes del mes Agosto año de mil novecientos noventa y siete.

TESTIGO
EL CONTRAYENTE

TESTIGO
LA CONTRAYENTE

TESTIGO
AUTORIDAD COMPETENTE





PODER JUDICIAL
JUZGADO DE PAZ
"SAN JOSE DE SISA"

CARTA PODER

POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE CON NUESTRAS FIRMAS Y HUELLAS LEGALIZADAS YO: **TRIANA REATEGUI RIVA**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 73640397**, CON DOMICILIO ACTUAL EN URBANIZACIÓN LOS JAZMINES DEL DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, Y **LIANA REATEGUI RIVA**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 46177602**, CON DOMICILIO ACTUAL EN EL JR. COLON LAS PALMERAS N° 100 DEL DISTRITO DE MORALES, PROVINCIA SAN MARTÍN, DEPARTAMENTO SAN MARTÍN.

OTORGAMOS PODER

A: **MAGRITH RIVA RIOS**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 00942327**, PARA QUE EN NUESTRA REPRESENTACIÓN PUEDA COBRAR EL SEGURO DE DESGRAVAMEN DE LA COOPAC SAN MARTÍN DE PORRES SEDE DISTRITO DE SAN JOSE DE SISA.

EN TAL VIRTUD MI APODERADO PUEDA CUMPLIR CON EL PRESENTE ENCARGO, PUDIENDO REALIZAR TRAMITES Y FIRMAR TODO DOCUMENTO QUE SE REQUIERA EN EJERCICIO DEL PODER OTORGADO.

SAN JOSE DE SISA, 05 DE MARZO DEL 2020.



TRIANA REATEGUI RIVA
DNI N° 73640397

LIANA REATEGUI RIVA
DNI N° 46177602

CERTIFICACION DE FIRMAS

EL JUEZ DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, DE LA PROVINCIA DE EL DORADO, DEPARTAMENTO SAN MARTIN, CERTIFICA Y DA FE DE LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN; FIRMAS QUE SON ORIGINALES, Y QUE CORRESPONDEN A LAS PERSONAS ABAJO SUSCRITAS, DE LO QUE DOY FE.

TRIANA REATEGUI RIVA, CON **DNI N° 73640397**
LIANA REATEGUI RIVA, CON **DNI N° 46177602**

SUSCRITO POR LOS OTORGANTES LA MISMA QUE SE UTILIZAN EN TODO SUS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. DE LO QUE DOY FE.

SAN JOSE DE SISA, 05 DE MARZO DEL 2020.

Juzgado de Paz CERTIFICO
y Fe de la autenticidad
la Firma y Huella
Originales.
a, 05 de 03 del 2020



PODER JUDICIAL
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE SAN MARTÍN
DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA EL DORADO

Jorge Gabriel Guzmán Reategui
JUEZ DE PAZ
DNI: 41856650



PODER JUDICIAL
JUZGADO DE PAZ
"SAN JOSE DE SISA"

CARTA PODER

POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE CON NUESTRAS FIRMAS Y HUELLAS LEGALIZADAS YO: **TRIANA REATEGUI RIVA**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 73640397**, CON DOMICILIO ACTUAL EN URBANIZACIÓN LOS JAZMINES DEL DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, Y **LIANA REATEGUI RIVA**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 46177602**, CON DOMICILIO ACTUAL EN EL JR. COLON LAS PALMERAS N° 100 DEL DISTRITO DE MORALES, PROVINCIA SAN MARTÍN, DEPARTAMENTO SAN MARTÍN.

OTORGAMOS PODER

A: **MAGRITH RIVA RIOS**, IDENTIFICADA CON **DNI N° 00942327**, PARA QUE EN NUESTRA REPRESENTACIÓN PUEDA COBRAR EL SEGURO DE DESGRAVAMEN DE LA COOPAC SAN MARTÍN DE PORRES SEDE DISTRITO DE SAN JOSE DE SISA.

EN TAL VIRTUD MI APODERADO PUEDA CUMPLIR CON EL PRESENTE ENCARGO, PUDIENDO REALIZAR TRAMITES Y FIRMAR TODO DOCUMENTO QUE SE REQUIERA EN EJERCICIO DEL PODER OTORGADO.

SAN JOSE DE SISA, 05 DE MARZO DEL 2020.



TRIANA REATEGUI RIVA
DNI N° 73640397

LIANA REATEGUI RIVA
DNI N° 46177602

CERTIFICACION DE FIRMAS

EL JUEZ DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, DE LA PROVINCIA DE EL DORADO, DEPARTAMENTO SAN MARTIN, CERTIFICA Y DA FE DE LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN; FIRMAS QUE SON ORIGINALES, Y QUE CORRESPONDEN A LAS PERSONAS ABAJO SUSCRITAS, DE LO QUE DOY FE.

TRIANA REATEGUI RIVA, CON **DNI N° 73640397**
LIANA REATEGUI RIVA, CON **DNI N° 46177602**

SUSCRITO POR LOS OTORGANTES LA MISMA QUE SE UTILIZAN EN TODO SUS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. DE LO QUE DOY FE.

SAN JOSE DE SISA, 05 DE MARZO DEL 2020.



PODER JUDICIAL
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE SAN MARTÍN
DISTRITO DE SAN JOSÉ DE SISA, EL DORADO
Jorge Gabriel Guzmán Reategui
JUEZ DE PAZ
DNI: 41656650

