

**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.

MARTHA ELIZABETH CORAL PANDURO, Identificada con Documento Nacional de Identificación N° 01126747, con domicilio actual en el Jr. Independencia S/N, de esta localidad; actual docente de aula en la I.E. N°0272 – "Andrés Reátegui Reátegui", 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 de Luto y Sepelio**, por el fallecimiento de mi Señor Padre, quien en vida fue: ALEJANDRO CORAL SAAVEDRA.

Es justicia que espero alcanzar.

Acompaño para tal fin, los siguientes documentos:

- Copia del Certificado de Defunción.
- Acta de Defunción original.
- Copia de DNI. del solicitante
- Partida de Nacimiento original del solicitante.

San José de Sisa, 26 de agosto del 2020.



Martha Elizabeth Coral Panduro
SOLICITANTE



REPÚBLICA DEL PERÚ



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 22 DE JUNIO DE 2020 / 05:45 hrs.
LOCALIDAD SAN MARTIN / SAN MARTIN / LA BANDA DE SHILCAYO (21 06 21 000)
LUGAR DE OCURRENCIA DOMICILIO JIRON MIGUEL GRAU 410

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	ALEJANDRO
Primer Apellido	CORAL
Segundo Apellido	SAAVEDRA
Documento de Identidad	DNI/LE 01089534
Edad	89 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	SAN MARTIN / LAMAS / LAMAS (21 03 01 000)
Padre	--
Madre	--

FECHA DE REGISTRO 14 DE AGOSTO DE 2020
OFICINA REGISTRAL OR VIRTUAL - RENIEC
REGISTRADOR CIVIL CORONADO CARBAJAL ERIKA LOLA
DNI 09940583
OBSERVACIONES RESOLUCION GERENCIAL N° 000010-2020/GG/RENIEC



Firmado digitalmente por:
 CORONADO CARBAJAL Erika
 Lola FAU 20295613620 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 14/08/2020 19:48:39-0500

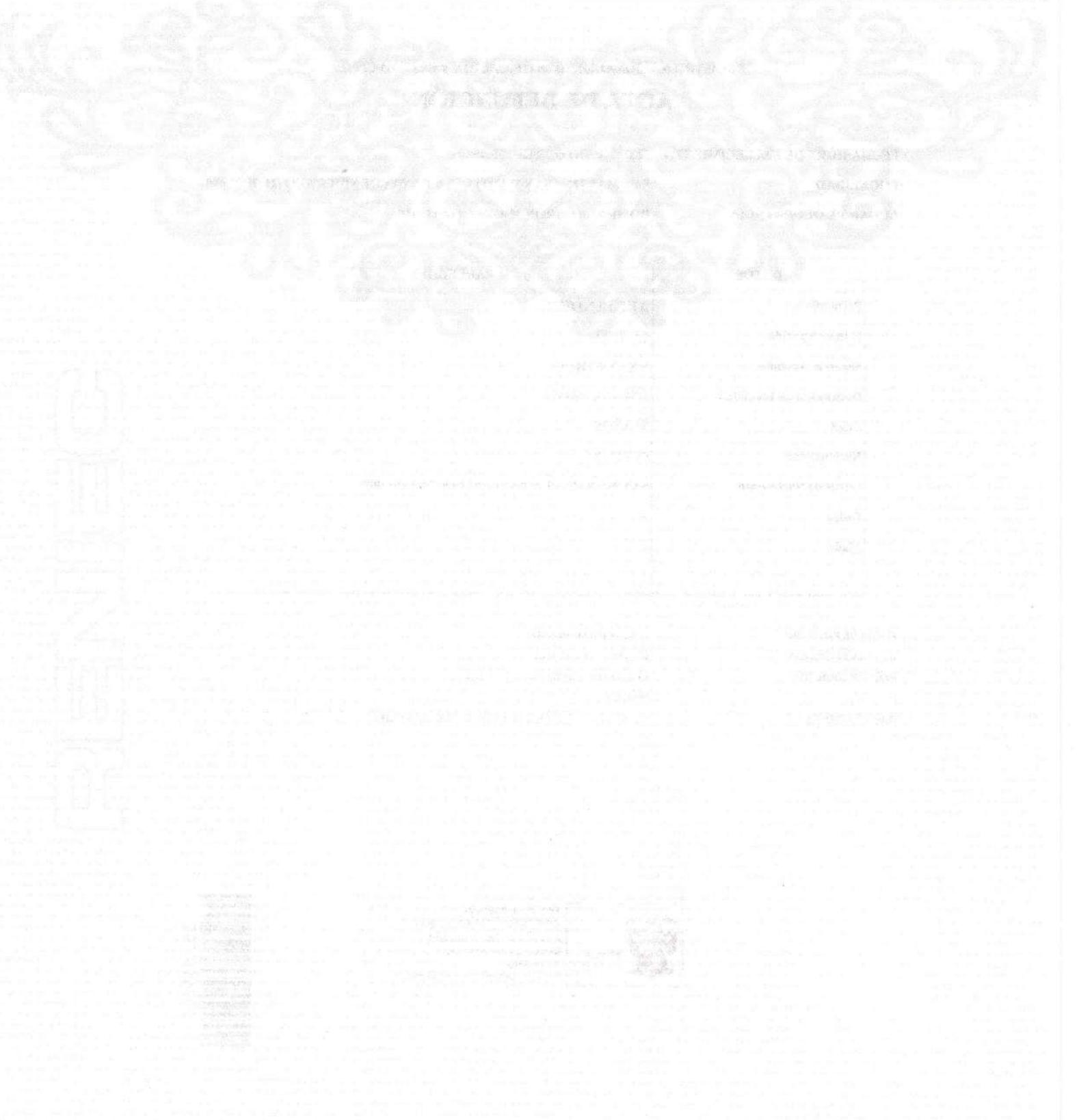


2000512092

Verificar en:	https://serviciosportal.reniec.gob.pe/verificacionqr
Número de Serie:	291627.821590.380430
Página:	1 de 2



REPÚBLICA DEL PERÚ



Ley N° 30205 Acceso a la Información Financiera, Previsional y de Seguros en Beneficio de Herederos: Consulte si el fallecido(a) contaba con depósitos y otros pasivos, seguros, indemnizaciones SOAT/CAT, afiliación AFP o reporte crediticio. Llame al (511) 200-1930 o al 0800-10840 (llamada gratuita) o en www.sbs.gob.pe. Si los depósitos permanecen inmovilizados por más de diez (10) años constituyen recursos del Fondo de Seguros de Depósitos.

Verificar en:	https://serviciosportal.reniec.gob.pe/verificacionqr
Número de Serie:	291627.821590.380430
Página:	2 de 2



Firmado digitalmente por:
DOCERT RENIEC
Motivo: Servidor de



2000335623



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
 1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 01089534
 1.3 Prenombres: ALEJANDRO
 1.4 Primer Apellido: CORAL
 1.5 Segundo Apellido: SAAVEDRA
 1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 89 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 22/06/2020 2.2 Hora: 05:45:00
 2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - JIRON MIGUEL GRAU 410 - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / SAN MARTIN / LA BANDA DE SHILCAYO
 2.4 Causa básica del fallecimiento: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 72218946
 3.2 Prenombres: FAUPEL ALCIDES
 3.3 Primer Apellido: VÁSQUEZ
 3.4 Segundo Apellido: RENGIFO
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 088878 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: LA BANDA DE SHILCAYO - 12 DE AGOSTO DE 2020

Faupel A. Vásquez Rengifo
 Faupel A. Vásquez Rengifo
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 88878

Impresión Dactilar del profesional



Sello y firma del profesional

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: ALEJANDRO, CORAL SAAVEDRA
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01089534
 4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 89 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - JIRON MIGUEL GRAU 410 - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / SAN MARTIN / LA BANDA DE SHILCAYO
 5.2 Fecha: 22/06/2020 5.3 Hora: 05:45:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 72218946
 6.2 Nombres y Apellidos: FAUPEL ALCIDES, VÁSQUEZ RENGIFO
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 088878 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN

Faupel A. Vásquez Rengifo
 Faupel A. Vásquez Rengifo
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP: 88878

Impresión Dactilar del profesional



Sello y firma del profesional



2000335623



2000335623



[Handwritten mark]

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) Intervalo

- CIE-X (a): J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica Intervalo

- CIE-X (b): J129 - NEUMONIA VIRAL

- CIE-X (c): U072 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO

- CIE-X (d): I10X - HIPERTENSIÓN ARTERIAL

7.3 Se realizó necropsia NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos probatorios.
2. Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
3. En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUEPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
4. Está terminantemente prohibido que el responsable de la Certificación de la Defunción certifique la defunción de los familiares directos o personas que estén bajo su dependencia.

PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE



REPÚBLICA DEL PERÚ

DEPARTAMENTO DE LORETO
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ALTO AMAZONAS
YURIMAGUAS
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.



EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE REGISTRO CIVIL, QUE SUSCRIBE:

CERTIFICA:

Que la presente, es copia fiel de la Partida Original que se encuentra inscrita en el Libro N° 77, el cual se conserva en el archivo de esta Municipalidad,

EXPEDIDO EL Yurimaguas, 02 de JUL 2020 del 20.....



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ALTO AMAZONAS
Prof. ELSA ROSALEA MEZA DE REATEGU
JEFE OFICINA DE REGISTRO CIVIL
DNI: 05585920



