



PERU Ministerio de Educación

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITES (FUT)

RM N° 0445-2012-ED
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

SOLICITA SUBSIDIO POR LUTO Y SEPELIO

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE :

DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural

Apellido Paterno:

RODRIGUEZ

Apellido Materno:

BECERRA

Nombres:

DRESTES

Persona Jurídica:

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI:

40716767

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VIA:

Avenida:

Jirón:

Calle:

Pasaje:

Carretera:

Prolongación:

Nombre de la vía:

N° de Inmueble:

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Tipo de Zona:

Urbanización:

Pueblo Joven:

Unidad Vecinal:

Conjunto Habitacional:

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Caserío:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Nombre de zona:

CAS. BUENA VISTA

Referencia:

Departamento:

SAN MARTIN

Provincia:

EL DORADO

Distrito:

SAN MARTIN

Teléfonos:

937686577

Autorizo se me notifique

al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

HABIENDO FALLECIDO MI PADRE, HERMOGENES RODRIGUEZ CLAVO EN LA CIUDAD DE CHICLAYO, EL 06 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO, SOLICITO SE ME OTORQUE EL SUBSIDIO POR LUTO Y SEPELIO QUE ME CORRESPONDE POR LABORAR ACTUALMENTE COMO PROFESOR DE LA I.E.N° 0035 - BUENA VISTA, DEL DISTRITO DE SAN MARTIN, PROVINCIA EL DORADO, REGIÓN SAN MARTÍN.

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- COPIA DEL DNI DEL SOLICITANTE
- COPIA DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN.
- DECLARACIÓN JURADA
- BOLETA DE PAGO
- PARTIDA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE

BUENA VISTA, 19 DE ABRIL DEL 2021

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

REPUBLICA DEL PERU REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL CUI
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI 40716767-3

40716767

Primer Apellido
RODRIGUEZ

Segundo Apellido
BECERRA

Pre Nombres
ORESTES

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
08 08 1980 080801

Sexo
M

Estado Civil
S

Fecha Inscripción
30 12 1998

Fecha Emisión
22 02 2019

Fecha Caducidad
22 02 2027

CERTIFICO: QUE LA PRESENTE
FOTOCOPIA HA SIDO TOMADA DE
SU ORIGINAL CON LA CUAL LA
CONFRONTE: DE LO QUE DOY FE.
JAEN, 19 ABR 2021



ABELARDO FERNANDEZ ROJAS
NOTARIO PUBLICO
C.N.L. N° 26



CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento
SAN MARTIN

Provincia
EL DORADO

Distrito
SAN MARTIN

Dirección
CASERIO BUENA VISTA

Observaciones
Donación de Órganos NO

Grupo de Votación 291100



DECLARACION JURADA

Yo: Orestes Rodríguez Becerra, identificada con DNI 40716767, natural del distrito y provincia de Jaén, Región Cajamarca.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Ser Hijo de Hermógenes Rodríguez Clavo, quien ha fallecido en la ciudad de Chiclayo el día 06 de abril del presente año, además me encuentro laborando como profesor del nivel primario de la I.E. 0035 del caserío Buena Vista, distrito San Martín, provincia El Dorado, Región San Martín.

Jaén, 19 de abril de 2021.



Orestes Rodríguez Becerra





PERÚ
Ministerio
de Educación

SAN MARTIN
UGEL EL DORADO

CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL
1040716767-285002

BOLETA DE PAGO

MARZO - 2021

DATOS PERSONALES

		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
APELLIDOS	NOMBRES	D.N.I
RODRIGUEZ BECERRA	ORESTES	40716767
CENTRO DE TRABAJO	CARGO	TIPO SERVIDOR
I.E. 0035 - BUENA VISTA	PROFESOR	Docente Nombrado
RÉGIMEN LABORAL	VÍNCULO LABORAL	ENTIDAD BANCARIA
Ley Nro 29944	INGRESO:01/03/2018 TÉRMINO:31/12/2099	BCO. NACION
LEYENDA PERMANENTE	DOC. DE REFERENCIA	RÉGIMEN PENSIONARIO
NOMBRAMIENTO 2018 RD.1142-17 01/03/18	---	AFP - Habitat Mixta
JORNADA LABORAL	DÍAS/MENSUAL	ESCALA MAGISTERIAL
30	30	Escala 1
SITUACIÓN	NIVEL EDUCATIVO	CÓDIGO PLAZA NEXUS
Habilitado	EBR Nivel Primaria	1138113111P3
DÍAS DE INASISTENCIA	TARDANZA (HH:MM)	DÍAS DE LICENCIA
0	00:00	0

CÓDIGO MODULAR IE
1004910

INGRESOS

CONCEPTO	MONTO
RIM_Ley 29944	S/ 2,400.30
asgmul_lrm	S/ 140.00
asgrt2_lrm	S/ 100.00

DESCUENTOS

CONCEPTO	MONTO
Subcafae	S/ 35.00
D.L. 25897 AFP	S/ 186.76
quintacat	S/ 12.56
coopsmporres	S/ 770.20
juanxxiii	S/ 130.00

TOTAL INGRESOS

S/ 2,640.30

TOTAL DESCUENTOS

S/ 1,134.52



La presentación de la boleta de pago electrónica
puede ser verificada a través de la lectura del
código QR.

TOTAL LÍQUIDO

S/ 1,505.78

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 1,560.20

MENSAJE

Conoce las condiciones y facilidades laborales durante la pandemia
<http://www.minedu.gob.pe/reforma-magisterial/trabajo-remoto.php>



Antes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y
compromiso con el medio ambiente.

ACTA DE DEFUNCION



00835421
NOTARIA RUIZ CASTILLO
Pardo Miguel N° 101
Aven - Cajamarca
Tel: 432674 / 432579

OFICINA REGISTRAL
06042021
Día Mes Año

SAÉN
Distrito

DATOS DEL DEFUNTO

RODRIGUEZ
Primer Apellido

HERMOGENES
Pre-Nombres

CAJAMARCA
NATURAL DE : Departamento

QUERO COTILLO
Distrito

LAMBAYEQUE
LUGAR DE OCURRENCIA : Departamento

JOSE LEONARDO ORTIZ
Distrito

2000PM - 06042021
Hora Día Mes Año

2 CLINICA
En : 1 Hospital - 2 Clínica - 3 Cent. de Salud - 4 Domicilio - 5 Otro

1 SOLTERO
ESTADO CONYUGAL: 1 Soltero 2 Casado 3 Viudo 4 Divorciado

DATOS DE LA MADRE

CLAVO
Primer Apellido

ERNESTINA
Pre-Nombres

DATOS DEL PADRE

RODRIGUEZ
Primer Apellido

DEMETRIO
Pre-Nombres

DECLARANTE

RODRIGUEZ
Primer Apellido

ORESTES
Pre-Nombres

REGISTRADOR(A)

GONZALES VASQUEZ MARIA ELIZABETH
Apellidos y Pre-Nombres del Registrador(a)

Observaciones :

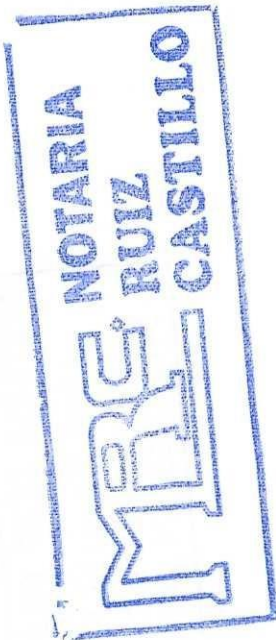


DECLARANTE



MUNICIPALIDAD C.P. CHAMAMONTERA
DISTRITO DE JAÉN
PROVINCIA DE JAÉN DEPARTAMENTO CUMBUCHA

REGISTRADORA CIVIL
FIRMA
SANTA ELIZABETH GONZALES VASQUEZ
DUEÑA C.P. 43260054



NOTARIA RUIZ CASTILLO
Pardo Miguel N° 101
Jaén - Cajamarca
Telefax: 432674 / 432579

**TESTIGO: Que la presente copia fotostática es
reproducción exacta del documento que he tenido
a la vista.**

17 ABR 2021



[Signature]
ABOGADA
NOTARIA DE JAEN - CAJAMARCA
REG. CNL. N° 25

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

No. 001984

CERTIFICADO DE DEFUNCION

El que suscribe certifica que atendió al difunto en su última enfermedad ☒ o únicamente con el estado de defunción ☐

Nombre y apellidos del fallecido: Hermogenes Rodriguez Clavo

Edad: 89 años DNI: 27739005 Fecha de fallecimiento el día 06 del mes de abril del año 2014 a las 20:00 horas, Ocurrió en Calle Lincoln N° 362 Localidad (Distrito, Provincia, Departamento): CPM Urumay Chiclayo Lambayeque

La causa básica de muerte: Hipertensión Arterial

Nombre y apellidos del que certifica la defunción: Sergio Bravo Janena Colegiatura: 27484

Lugar y fecha de certificación: Chiclayo, 06 abril 2014 Firma y sello: Sergio Bravo

Corte aquí

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION
(Solo para uso estadístico)

No. 001984

2 Identificación del fallecido

11 Departamento: Pen 21 Nombre: HERMOGENES

12 Provincia: Lambayeque 22 Primer Apellido (Paterno): RODRIGUEZ

13 Distrito: Chiclayo 23 Segundo Apellido (Materno): CLAVO

14 Localidad: Urumay 24 Apellido de Casado:

15 Libro N° 16 Acta N° 20 25 Documento de Identidad Número: 27739005

17 Fecha (dd/mm/aaaa): 06/04/2014

3 Datos del Fallecido

31 Sexo: 1. Hombre ☒ 2. Mujer ☐ 32 Estado Conyugal marital: 33 Nivel de Instrucción: 34 Ocupación:

3 Indeterminado ☐ 33 Conviviente ☐ 34 Ningún nivel / letrado ☐ 34 Trabajos: 1. Si ☐ 2. No ☒ 3. Sin ☐ 33 En que:

32 Edad: 89 años 00 meses 00 días 00 horas 00 minutos 00 segundos 00 milisegundos 33 Casado(a) ☐ 34 Primaria Incompleta ☐ 34 Superior No universitaria Incompleta ☐ 34 Superior No universitaria Completa ☐ 34 Superior universitaria Incompleta ☐ 34 Superior universitaria Completa ☐ 34 Ignorado ☐ 34 Especificar:

32 Separado(a) ☐ 34 Primaria Completa ☐ 34 Superior universitaria Incompleta ☐ 34 Superior universitaria Completa ☐ 34 Ignorado ☐ 34 Especificar:

32 Viudo(a) ☐ 34 Incompleta ☐ 34 Ignorado ☐ 34 Especificar:

32 Ign ☐ 34 Incompleta ☐ 34 Ignorado ☐ 34 Especificar:

4 Residencia Habitual del Fallecido

41 País: Perú 46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: Calle Lincoln

42 Departamento: Lambayeque N° 362 CPM Urumay

43 Provincia: Chiclayo N° 362 CPM Urumay

44 Distrito: José Leonardo Ortiz N° 362 CPM Urumay

45 Localidad: Urumay N° 362 CPM Urumay

5 Lugar, fecha y hora de fallecimiento

51 Departamento: Lambayeque 56 Fecha: 06/04/2014 Hora: 20:00

52 Provincia: Chiclayo 57 Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud ☐ MINSA ☐ EsSALUD ☐ FF.AA. y PNP ☐ Privado ☐ Otros ☐

53 Distrito: José Leonardo Ortiz 2. Donde ☒ 3. Centro de trabajo ☐ 4. Via pública ☐ 5. Otro ☐ 9. Ignorado ☐

54 Localidad: Urumay 6. Donde ☐ 7. Centro de trabajo ☐ 8. Via pública ☐ 9. Otro ☐ 9. Ignorado ☐

55 Dirección: Calle Lincoln 362

6 Causa de la defunción

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

1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) a) Sepsis Urinaria b) Pielonefritis Aguda c) Enfermedad Renal Crónica d) Hipertensión Arterial

CAUSAS ANTECEDENTES: (b, c y d) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica

Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte:

1 Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbose que la produjo:

DECLARACION JURADA DE REGISTRO

PARA SER ANOTADO POR EL REGISTRADOR CIVIL	NOTARIA RUIZ CASTILLO	Nombres y Apellidos del fallecido: _____ de sexo _____ Tipo de Doc. Ident.: _____ N° _____ Domicilio _____ de edad, fallecido el _____ de _____ a los _____ Nombres y Apellidos del Padre: _____ Nombres y Apellidos de la Madre: _____ Nombres y Apellidos del Cónyuge: _____ Nombres y Apellidos del Declarante: _____	NOTARIA RUIZ CASTILLO Pardo Miguel N° 101 Jaén - Cajamarca Telefax: 432674 / 432579
	IMPRESIÓN DIGITAL DEL DECLARANTE	Domicilio del declarante: _____ Documento de Identidad: _____ Firma del declarante: _____	

Contra aquí →

6 Causa de la defunción	64 En caso de muerte violenta o Causa Extrema especifique si fue: 1. Suicidio ☐ 2. Homicidio ☐ 3. Accidente de tránsito o transporte ☐ 4. Accidente de trabajo ☐ 5. Otro accidente ☐ 9. 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: Médico ☒ Otros profesional de salud ☐ Otro ☐			
	72 Nombre y apellido: <u>Sergio Bravo Soriano</u>			
	73 DNI: <u>16629049</u>	74 Profesión: <u>Médico</u>	75 N° de Colegio profesional: <u>129984</u>	
	76 Dirección: <u>Plaza Seguridad Social 9/h</u> Jr. I Calle I Av. I Paj. I Roca. I Otro		77 Distrito: <u>Chiclayo</u>	
8 Muerte de Mujeres asociadas a Gestación Parto y Puerperio	81 Durante: 1. Embarazo ☐ 4. Defunción materna Tardía (43 días - 304 días) ☐		82 Edad gestacional (22 semanas y más)	
	2. Parto ☐ 9. Ignorado ☐		1. En semanas 9. Ignorado	

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro Civil al Establecimiento de Salud mas cercano o el Establecimiento de Salud podrá recogerlo directamente del Registro Civil mas 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 ó el médico que designe la autoridad competente también deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado puerperio deberá llenarse además la sección 7.
- Esta 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 solicitando en el presente formulario el responsable de la certificación deberá hacer todo el esfuerzo necesario para conjeturarlos o estimarlos.

- PARO CARDIACO NO ES CAUSA BASICA DE MUERTE, SOLO ES UN MODO DE MORIR. Que la presente copia fotostática reproducción exacta del documento que he tenido la data.



19 ABR 2021
 MONICA ELIZABETH RUIZ CASTILLO
 ABOGADA
 NOTARIA DE JAÉN - CAJAMARCA
 REG. CNL. N° 25



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Nombres y Apellidos del Inscrito:

Orestes Rodríguez

Recera

Fecha del nacimiento: 08.09

Junio de 1980

El declarante identificado con:

S.M.# 1091338

CONCEJO Provincial
(Prov. o Dist.)

de JAJEN

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

1709

ACTA DE NACIMIENTO

PARTIDA NUMERO: 001. Cuarenta y Cuatro
NOMBRES Y APELLIDOS: Orestes Rodríguez Recera

LUGAR DEL NACIMIENTO: El Eden (Localidad)
JAJEN (Municipio)

FECHA DEL NACIMIENTO: Hora: 5 p.m. Día: 08

Mes: Junio Año: 1980

Sexo: Masculino

HIJO(A) DE DON: Herminio Rodríguez Recera

Edad: 50 años Profesión u Ocupación: Agricultor

Natural de: Quetzaltenango Nacionalidad: Guatemalteco

Domiciliado en: El Eden

HIJO(A) DE DON: Dolores Recera León

Edad: 43 años Profesión u Ocupación: (en casa)

Natural de: Quetzaltenango Nacionalidad: Guatemalteco

Domiciliado en: El Eden

EL DECLARANTE: Herminio Rodríguez Recera

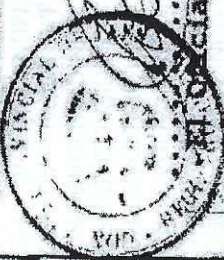
Edad: 50 años Profesión u Ocupación: Agricultor

Natural de: Quetzaltenango Nacionalidad: Guatemalteco

Domiciliado en: El Eden

Se extiende esta partida en: JAJEN, a horas: 12.30 p.m. del día: 08 de JUNIO de MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO.

QUE SUSCRIBEN:



Declarante: Herminio Rodríguez Recera



El Alcalde: [Firma]



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL JAÉN

UNIDAD REGISTRO CIVIL

EL JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL QUE SUSCRIBE

CERTIFICA

Nº 016274



Que la presente de fojas, es una 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 Jaén

EXPEDIDA EL 16 ABR 2021



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN
Distrito de Jaén
Provincia de Jaén - Departamento de Cajamarca

VICTOR M. MERCADO ADRIANZEN
DNI: 27673414
JEFE DE REGISTRO CIVIL

