

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

NUEVO PACAYPAMPA, 02 de NOVIEMBRE del 2022

OFICIO N° 087-2022-GRSM-DRESM-UGELD-I.E. N° 0542

**SEÑOR(a) : DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO
MARIA CAROLINA PEREZ TELLO**

ASUNTO : HACE LLEGAR SOLICITUD DE SUBSIDIO POR LUTO-SEPELIO

Por medio del presente me dirijo al despacho de su digno cargo para saludarle cordialmente en nombre de la IE N° 0542 NUEVO PACAYPAMPA nivel primario/secundario y al mismo tiempo comunicarle que **HACE LLEGAR SOLICITUD DE SUBSIDIO POR LUTO-SEPELIO.**

Propicia sea la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,




Lic. **Ricardo Sánchez Pinedo**
DIRECTOR

SOLICITA SUBSIDIO POR LUTO - SEPELIO

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – SAN JOSÉ DE SISA
S.D.

Yo; Miguel Ángel Cabanillas Hernández, identificado con DNI N° 27991713, con actual domicilio en el Centro Poblado Nuevo Pacaypampa – San Martín – San José de Sisa – San Martín, me presento ante su despacho con la finalidad de saludarle muy cordialmente y a la vez exponer lo siguiente:

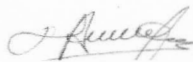
Qué; ejerciendo el derecho a petición que me asiste acudo a su respetable despacho para solicitar se me conceda el SUBSIDIO POR LUTO Y GASTOS DE SEPELIO por el fallecimiento de mi **SEÑOR padre Emilio Cabanillas Cabanillas acaecido en fecha 15 de octubre del 2022** en la ciudad de Bolívar – San Miguel – Cajamarca, por tal motivo en estricto reglamento de la ley Magisterial, es que acudo a vuestra autoridad para que se me otorgue dicho subsidio que me corresponde por el fallecimiento de mi Sr. Padre. Para tal efecto adjunto los siguientes Documentos:

Adjunto copias:

- Acta Original de Defunción RENIEC – MUNICIPALIDAD
- Certificado Defunción – MINSA
- Partida de Nacimiento del solicitante
- Copia DNI – Solicitante.
- Boleta de Pago Octubre año 2022.

Señor director suplico acceder a mi solicitud por ser un derecho.

Nuevo Pacaypampa; 31 de octubre de 2022.



Miguel Ángel Cabanillas Hernández.
DNI N° 27991713
Docente I.E.0542 – 4° G.



Nº 001710

Lugar y fecha de certificación: San José, 11 de mayo de 2017 Firma y sello: [Firma] CMPI 1345

Corte aqui

Nro. N° 001710
Serie:

1 Oficina de Registro Civil (Para ser llenado por el registrador)	11 Departamento:		21 Nombres: <u>Emilio</u>		Tipo de Documento de Identidad: 1 = DNI 2 = Libreta Militar 3 = Carné FFAA/PNP 4 = Pasaporte 5 = Carné Extranjería 6 = Partida de Nacimiento 7 = Otro
	12 Provincia:		22 Primer Apellido (Paterno) <u>Cabanillas</u>		
	13 Distrito:		23 Segundo Apellido (Materno) <u>Cabanillas</u>		
	14 Localidad:		24 Apellido de Casada:		
3 Datos del Fallecido	15 Libro Nº _____ 16 Acta Nº _____		25 Documento de Identidad Tipo: <u>I</u> Número: <u>27991023</u>		
	17 Fecha: (dd/mm/aaaa) <u> </u> <u> </u> <u>20</u> <u>2</u> <u> </u>				
	31 Sexo: 1. Hombre ☒ 2. Mujer ☐ 3. Indeterminado ☐		33 Estado Conyugal marital: Conviviente Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☒ Separado(a) ☐ Soltera(a) ☐ Viudo(a) ☐ Ign. ☐		35 Ocupación: Trabajaba: 1. Si ☐ 2. No ☒ 3. Ign. ☐ 33 En que:
	32 Edad: <u>78</u> → Años Meses Días Horas Ign. ☐		34 Nivel de Instrucción: Ningún nivel / letrado ☐ Secundaria Completa ☐ Inicial / Pre-escolar ☐ Superior No universitaria Incompleta ☐ Primaria Incompleta ☐ Superior No universitaria Completa ☐ Primaria Completa ☒ Superior universitaria Incompleta ☐ Secundaria ☐ Superior universitaria Completa ☐ Incompleta ☐ Ignorado ☐		
4 Residencia Habitual del Fallecido	41 País: <u>Perú</u>		46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: <u>Calle Venezuela</u> Jr./ Calle/Av./ Paje/Mza./Otro		
	42 Departamento: <u>Lambayeque</u>		<u>677 José Leonardo Ortiz</u>		
	43 Provincia: <u>Chiclayo</u>		Noel Interior Lote Urb. IAA.HH.PP.JJ/Casario/Otro		
	44 Distrito: <u>José Leonardo Ortiz</u>				
5 Lugar, fecha y hora de fallecimiento	45 Localidad:		51 Departamento: <u>Lambayeque</u>		
	52 Provincia: <u>Chiclayo</u>		56 Fecha: (dd/mm/aaaa) <u>15</u> <u>10</u> <u>20</u> <u>2</u> <u>2</u> Hora: (de 0 a 24 hrs) <u>17:00</u>		
	53 Distrito: <u>José Leonardo Ortiz</u>		57 Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud ☐ Minsa ☐ EsSalud ☐ FFAA y PNP ☐ Privado ☐ Otros ☐ Nombre del Establecimiento:		
	54 Localidad:		2. Domicilio ☒ 3. Centro de trabajo ☐ 4. Vía pública ☐ 5. Otro ☐ 9. Ignorado ☐		
6 Causa de la defunción	55 Dirección: <u>Calle Venezuela 677</u> Jr./ Calle/Av./ Paje/Mza./Otro		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 ☒		Intervalo agrosomado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte <u>RISB X</u>		
	63. Causa de la defunción 1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) <u>a) Causa de Morbilidad Desconocida y</u> Debido a (o como consecuencia de) b) _____ Debido a (o como consecuencia de) c) _____ Debido a (o como consecuencia de) d) _____		CAUSAS ANTECEDENTES: (b, c y d) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica. e) _____ f) _____ g) _____ h) _____		
	Si otros estados fisiológicos significativos que contribuyeran 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		Nombres y Apellidos del fallecido: _____ de sexo _____
		Tipo de Doc. Ident: _____ N° _____ Domicilio _____ de _____ de edad, fallecido el _____ de _____ de 20 _____ a las _____
		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: _____

Corte 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>Dante Angeles Chafloc</u>						
		73 DNI: <u>16777780</u>	74 Profesión: <u>Médico Cirujano</u>					
		75 N° de Colegio profesional: <u>43458</u>						
		76 Dirección: <u>Av. Jose Lemarchand Ortiz 367</u> 77 Distrito: <u>Chidleyo</u>						
		78 Firma y Sello: <u>[Firma]</u> MEDICO CIRUJANO Y DE FAMILIA CMP: 43458						
8	Muerte de Mujeres asociadas a Gestación Parto y Puerperio	81 Durante: 1. Embarazo ☐ 4. Defunción materna Tardia (43 días - 364 días) ☐ 82. Edad gestacional (22 semanas y más)						
		2. Parto ☐ 9. Ignorado ☐ 1. En semanas						
		3. En el Puerperio (hasta 42 días) ☐ 9. Ignorado ☐ 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.**

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 15 DE OCTUBRE DE 2022 / 17:00 hrs.

LOCALIDAD LAMBAYEQUE / CHICLAYO / JOSE LEONARDO ORTIZ (13 01 12 000)

LUGAR DE OCURRENCIA DOMICILIO CALLE VENEZUELA 677

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	EMILIO
Primer Apellido	CABANILLAS
Segundo Apellido	CABANILLAS
Documento de Identidad	DNI/LE 27991023
Edad	78 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	CAJAMARCA / SAN MIGUEL / NANCHOC (06 10 05 000)
Padre	CIRO ALFONSO CABANILLAS PADILLA
Madre	MARIA ISAURA CABANILLAS BALCAZAR

FECHA DE REGISTRO

24 DE OCTUBRE DE 2022

OFICINA REGISTRAL

CAJAMARCA / SAN MIGUEL / BOLIVAR (06 10 13 000)

DECLARANTE

MIGUEL ANGEL CABANILLAS HERNANDEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DNI/LE 27991713

REGISTRADOR CIVIL

HUAMAN RODAS, SEGUNDO CELSO

DNI

80456569

OBSERVACIONES



Firma del Declarante



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BOLIVAR
SAN MIGUEL, CAJAMARCA

SEGUNDO CELSO HUAMAN RODAS
D.N.I. Nº 80456569
JEFE DE OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma del Registrador



Impresión dactilar



Impresión dactilar

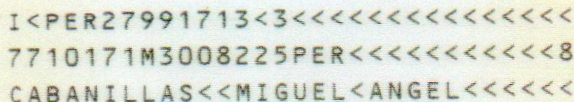


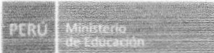
5001196207





"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 ó 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 Seguro de Depósitos."





SAN MARTIN
UGEL EL DORADO

CÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL

1027991713-285002

BOLETA DE PAGO

OCTUBRE - 2022

DATOS PERSONALES

APELLIDOS

CABANILLAS HERNANDEZ

CENTRO DE TRABAJO

0542

RÉGIMEN LABORAL

Ley Nro 30328

LEYENDA PERMANENTE

CONT.RD.0248-22 01/03/22 AL 31/12/22

JORNADA LABORAL

30

SITUACIÓN

Habilitado

DÍAS DE INASISTENCIA

0

CÓDIGO MODULAR IE

1005289

NOMBRES

MIGUEL ANGEL

CARGO

PROFESOR

VÍNCULO LABORAL

INGRESO:01/03/2022 TÉRMINO:31/12/2022

DOC. DE REFERENCIA

RD.0248-22

DÍAS/MENSUAL

30

NIVEL EDUCATIVO

EBR Nivel Primaria

TARDANZA (HH:MM)

00:00

D.N.I

27991713

TIPO SERVIDOR

Docente Contratado

ENTIDAD BANCARIA

BDO. NACION

RÉGIMEN PENSIONARIO

AFP - Profutura Mixta

NIVEL MAGISTERIAL

G-Título Pedagógico

CÓDIGO PLAZA NEXUS

1162313111PS

DÍAS DE LICENCIA

0

TIPO DE PLANILLA ACTIVO

INGRESOS

CONCEPTO

Rem.Mensual

asgnt3_cont

MONTO

S/ 2,500.20

S/ 70.00

DESCUENTOS

CONCEPTO

D.L. 25897 AFP

MONTO

S/ 195.34

TOTAL INGRESOS

S/ 2,570.20

TOTAL DESCUENTOS

S/ 195.34

TOTAL LÍQUIDO

S/ 2,374.86

AFECTO A CARGAS SOCIALES

S/ 1,625.13

MENSAJE

Visite la página web del Ministerio de Educación: www.gob.pe/minedu



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



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

"SEÑOR DE SIPAN III"
FUNERARIA
Puntualidad - Garantía - No Somos Comisionistas...
Luchito Campos
 De: JOSE LUIS CAMPOS MINAYA
 CEL: 971430171 - 948473139

- Alaudes en Madera y Metal
- Capilla Ardiente de Primera - Segunda y Tercera + Carroza, Coche de Flores
- Formalización
- Mortaja
- Trámite
- Embalsamamiento
- Carro para traslado a sitios distantes con Garantía y Otros Servicios

R.U.C. N° 10167505312

BOLETA DE VENTA

0001 - N° 000638

CALLE POEMAS HUMANOS N° 110 - UPIB CÉSAR VALLEJO - CHICLAYO - CHICLAYO - LAMBAYEQUE

Señor (es): MIGUEL ANGEL CABANILLAS HERMANO Fecha de Emisión: 15/10/27
 Dirección: CASERIO EL DIAMANTE, SAN MIGUEL - BOLIVAR Doc. Ident. 27991713

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	TOTAL
01	ATAUDE DE MADERA REDONDO		2000.00
01	CAPILLA ILUMINADA		2000.00
01	CARROZA PARA EL SEPELIO		200.00
01	FORMALIZACION		100.00
	PARA EL FALLECIDO		
	EM. L.O CABANILLAS CABANILLAS		

SON: DOS MIL QUINIENTOS NUEVOS SOLES **TOTAL** 2500.00

INDUSTRIA "SAMAN" DE DAWAN QUROS GOMBEL LEONIDAS
 R.U.C. 1016720811 - CALLE 06 DE OCTUBRE N° 230 - CHICLAYO
 AUT. SUNAT 1233388073 - F.I. 15/01/2020
 SERIE 0001 DEL 000251 AL 000750

CANCELADO
 Fecha: 15 de 10 del 2027
 p. CAMPOS MINAYA JOSE LUIS

USUARIO



Segundo Apellido
CABANILLAS

Pre Nombres
EULIO

Nacimiento: Fecha y Lugar
01 01 1944 081005

Sexo	Estado Civil
M	C

Fecha inscrición:
10 11 2003

Fecha Emisión:
28.12.2019

Fecha Caducidad:
NO CADUCA



I<PER27991023<3<<<<<<<<<<<<<<<<
4401018MOOD1018PER<<<<<<<<<<<<<6
CABANILLAS<<EMILIO<<<<<<<<<<<<<

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

Departamento
CAJAMARCA

Provincia
SAN MIGUEL

Distrito
BOLIVAR

Dirección
CASERIO EL DIAMANTE

Observaciones IMPOSIBILITADO DE FIRMAR

Donación de Órganos NO

Grupo de Votación 139956



La Inscripción es...

[Handwritten signature]

