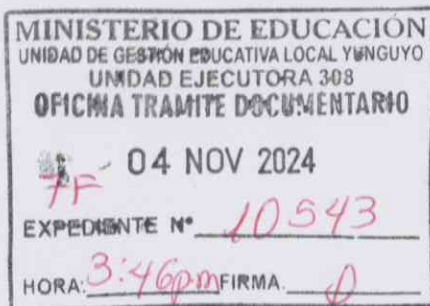


SOLICITA: Subsidio por fallecimiento y Gastos de Sepelio de mi sr. padre.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE YUNGUYO.
(Directora del Sistema Administrativo II)



ALAIN ELOY CACERES TITO,
identificado con DNI N° 40766056, con domicilio en Jr. Constitución S/N, de la ciudad de Yunguyo, con cargo de O. PAD I – Escalafón (e) de la UGEL Yunguyo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de personal administrativo nombrado, asimismo amparado por el Decreto Legislativo N° 276 y su respectivo reglamento, también al amparo de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, artículo 139 y del Art. 2° Inc. 2° de la Constitución Política del Estado, SOLICITO Subsidio por fallecimiento y Subsidio por Gastos de Sepelio, por el fallecimiento de mi señor Padre Eloy Cáceres Vilca, se adjunta los siguientes documentos.

- Copia DNI.
- Partida de Nacimiento.
- Boleta de Pago Gastos.
- Certificado de Defunción.
- Acta de Defunción.

POR LO EXPUESTO:

Señor Director, acudo a su despacho con el fin de elevar mi solicitud por ser de justicia y legal.

Yunguyo, 04 de noviembre de 2024.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN (PUNO)
DIRECCIÓN DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
ALAIN ELOY CACERES TITO
ENCARGADO DE ESCALAFÓN
OPERADOR PAD I



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

CONCEJO

(Prov. 6 Dist.)

de

REGISTRO DEL



ACTA DE NACIMIENTO

Nombres y Apellidos del Inscrito:

Oliver Pelay
Caceres Bito

Fecha del nacimiento:

20-11-1980

El declarante identificado con:

D.E. 5516930

PARTIDA NUMERO:

Dascintos Boritices

NOMBRES Y APELLIDOS:

Oliver Pelay Caceres Bito

LUGAR DEL NACIMIENTO:

Del Rio Basso Desagüadores Chiriquito
(Localidad) (Provincia)

FECHA DEL NACIMIENTO:

Hora: P.m. de la mañana. Día: Veinte

Mes:

Noviembre

Sexo:

Plasucubino

HIJO(A) DE DON:

Pelay Caceres Bito

Edad:

Desagüadores

Natural de:

Del Rio Basso

Domiciliado en:

Desagüadores

HIJO(A) DE DONA:

Fidelia Bito Lino

Edad:

Veintiseis

Natural de:

La Paz

Domiciliada en:

Desagüadores

EL DECLARANTE:

Pelay Caceres Bito

Edad:

Desagüadores

Natural de:

Del Rio Basso

Domiciliado en:

Desagüadores

Se extiende esta partida en:

Desagüadores

a horas:

Diez y seis p.m.

de:

Dieciséis

QUE SUSCRIBEN:

Declarante



Declarante



El Oficial de Registro

El Alcalde

ORIGINAL



SANTA MARÍA E.I.R.L.

ASISTENCIA Y SERVICIOS FUNERARIOS

Telef. 051-774839 Cel. 951 672526 - 965333575

JR. RICARDO PALMA N° 155 BARRIO VICTORIA

PUNO - PUNO - PUNO

CONTRATO

N° 001647

Sr.(a): Alau Eloy Cáceres Tito 967784977
Domicilio: Jirón Tarapaca N° 176 - Puno
Funeral del Sr.(a): Eloy Cáceres Vilca
Velatorio: Jirón Tarapaca N° 176 - Puno
Boleta N°:
Condiciones de Pago: Esaleud

Ataud: <u>see Alquilar</u>	1,500.00
Capilla Ardiente: <u>Si</u>	
Carroza:	
Traslado de Cadáver:	
Coche de Flores:	
Cargadores: <u>(4) Si</u>	
Avisos Necrológicos: <u>Si</u>	
Arreglo Floral Natural: <u>Si</u>	
Preparación de cadáver ☒ formolizado ☐ <u>Si</u>	
Banda, ☐ Estudiantina ☐	
Otros Gastos: <u>Quiso o Carro familiar</u>	100.00

Acuenta S/ _____ Saldo S/ _____ Total S/ 1,600.00

Conste por el presente documento el contrato Privado de un parte de la Emp. Funeraria Santa María E.I.R.L.

Sr.

Conprometiendome a cancelar el saldo deudor de la Emp. Funeraria Santa María E.I.R.L. en un plazo de _____ a partir de la fecha de haber suscrito el presente contrato nos ratificamos con nuestras firmas sin que haya mediado vacío, error dolo que puedo invalidar el presente contrato.

Puno, 21 de octubre del 20 24

GARANTE

DNI.: _____

DOM.: _____

CONTRATANTE

DNI.: _____

DOM.: Jr. Tarapaca 176

PROPIETARIO

DNI.: _____

DOM.: _____



2001004293



PERÚ

Ministerio
de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 01203039
1.3 Prenombres: ELOY
1.4 Primer Apellido: CACERES
1.5 Segundo Apellido: VILCA
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 77 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 21/10/2024 2.2 Hora: 04:00:00
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
2.4 Causa básica del fallecimiento: NEUMONIA

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 41357836
3.2 Prenombres: JOSE ALEXANDER
3.3 Primer Apellido: SAIRITUPA
3.4 Segundo Apellido: FLORES
3.5 N° de registro del colegio profesional: 055317 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - 21 DE OCTUBRE DE 2024

<https://portalrcni.reniec.gob.pe/verificacionQRRC/verificacioncdef>

Firmado digitalmente por:
SAIRITUPA FLORES JOSE ALEXANDER
FIR 41357836 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/10/2024 15:37:37

N° CDEF: 2001004293

Clave: MOIFX46W

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: ELOY, CACERES VILCA
4.2 Grupo étnico: AYMARA
4.3 Documento de Identidad: DNI/LE 01203039
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 77 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
5.2 Fecha: 21/10/2024 5.3 Hora: 04:00:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 41357836
6.2 Nombres y Apellidos: JOSE ALEXANDER, SAIRITUPA FLORES
6.3 N° de registro del colegio profesional: 055317 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION



2001004293

Firmado digitalmente por:
SAIRITUPA FLORES JOSE ALEXANDER
FIR 41357836 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/10/2024



2001004293

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): J969 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	10 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): J189 - NEUMONIA	10 DIAS
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

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 21 DE OCTUBRE DE 2024 / 04:00 hrs.

LOCALIDAD PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)

LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIM DE SALUD HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	ELOY
Primer Apellido	CACERES
Segundo Apellido	VILCA
Documento de Identidad	DNI/LE 01203039
Edad	77 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	PUNO / CHUCUITO / JULI (20 04 01 000)
Padre	LUIS CACERES
Madre	CARMEN VILCA

FECHA DE REGISTRO 24 DE OCTUBRE DE 2024
 OFICINA REGISTRAL PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
 DECLARANTE ALAIN ELOY CACERES TITO
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 40766056
 REGISTRADOR CIVIL CUENTAS BARRAZA, RONALD OMAR
 DNI 01326249
 OBSERVACIONES



Firma del Declarante

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL



RONALD OMAR CUENTAS BARRAZA
REGISTRADOR CIVIL

Firma del Registrador



Impresión dactilar



Impresión dactilar



5001531901