

SOLICITA: Cese por
Fallecimiento y pago CTS.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO – ILAVE

YAMPOL MONTALICO
CHOQUEJAHUA, Identificado
con DNI N° 72904490 con
domicilio laboral en el jirón 3 de
mayo N° 415 de la ciudad de
Ilave, ante usted con todo
respeto me presento y digo:

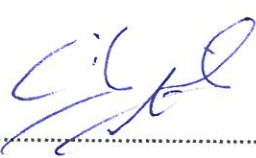
Que, mediante el presente
solicito el Cese por Fallecimiento y pago de Compensación por Tiempo de Servicio de mi señora
Madre, quien en vida fue la Profesora ALICIA CHOQUEJAHUA LAYME, la misma que laboraba en
la IEP N° 71007 "MARIANO ZEVALLOS GONZALES" de la ciudad de Ilave, fallecida el 10 de
Noviembre del 2024; dicho beneficio lo solicito en mi condición de ser hijo único de la profesora
antes mencionada, para lo cual adjunto al presente los requisitos exigidos y justificatorios para
el otorgamiento de dicho beneficio.

POR LO EXPUESTO:

solicitud, por ser justa y legal.

Ruego a usted atender a mi

Ilave, 29 de Noviembre del 2024


.....
YAMPOL MONTALICO CHOQUEJAHUA,
DNI N° 72904490

Anexo:

- CERTIFICADO Y ACTA DE DEFUNCION
- ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
- DNI DE LA FALLECIDA Y BENEFICIARIO



2001012966



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 01848643
1.3 Prenombres: ALICIA
1.4 Primer Apellido: CHOQUEJAHUA
1.5 Segundo Apellido: LAYME
1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 57 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 10/11/2024 2.2 Hora: 10:30:00 Aprox.
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: TUMOR MALIGNO DE VESICULA BILIAR

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 08439265
3.2 Prenombres: HECTOR
3.3 Primer Apellido: HUAMAN
3.4 Segundo Apellido: FARFAN
3.5 N° de registro del colegio profesional: 026115 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - 10 DE NOVIEMBRE DE 2024

<https://portalrcm.reniec.gob.pe/verificacionQRRC#/verificacioncdf>



N° CDEF: 2001012966
Clave: YSVEOU09

Dr. Hector Huaman Farfan
MEDICO INTERNISTA
CMP. 26115 RNE. 18839



PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: ALICIA, CHOQUEJAHUA LAYME
4.2 Grupo étnico: AYMARA
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01848643
4.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 57 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: 10/11/2024 5.3 Hora: 10:30:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 08439265
6.2 Nombres y Apellidos: HECTOR, HUAMAN FARFAN
6.3 N° de registro del colegio profesional: 026115 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2001012966

Dr. Hector Huaman Farfan
MEDICO INTERNISTA
CMP. 26115 RNE. 18839





2001012966



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	5 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): A419 - SEPTISEMIA SEVERA FOCO BILIAR Y ABDOMINAL	5 DIAS
- CIE-X (c): K830 - COLANGITIS AGUDA CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA	15 DIAS
- CIE-X (d): C23X - TUMOR MALIGNO DE VESICULA BILIAR	6 MESES
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



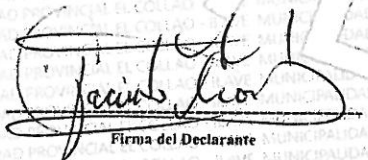
FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 10 DE NOVIEMBRE DE 2024 / 10:30 hrs.

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

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

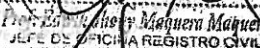
DATOS	FALLECIDO
Prenombres	ALICIA
Primer Apellido	CHOQUEJAHUA
Segundo Apellido	LAYME
Documento de Identidad	DNI/LE 01848643
Edad	57 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	PUNO / EL COLLAO / ILAVE (20 12 01 000)
Padre	IGNACIO CHOQUEJAHUA PACCO
Madre	ROSA LAYME QUISPE

FECHA DE REGISTRO 19 DE NOVIEMBRE DE 2024
OFICINA REGISTRAL PUNO / EL COLLAO / ILAVE (20 12 01 000)
DECLARANTE JACINTO CCORI AGUILAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 02284801
REGISTRADOR CIVIL MAQUERA MAQUERA, EDWIN JHONY
DNI 01872894
OBSERVACIONES

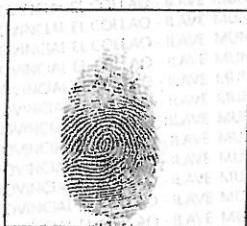

Firma del Declarante



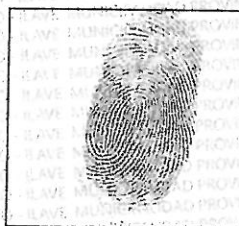
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
EL COLLAO - ILAVE


Jefe de Oficina Registro Civil

Firma del Registrador



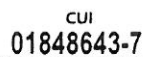
Impresión dactilar



Impresión dactilar



5001542703

441435^s

Nacionalidad
PER

Fecha de Nacimiento
13 01 1967

Fecha de Emisión
30 09 2024

N° de Tarjeta
0205287046

Fecha de Caducidad
30 09 2032

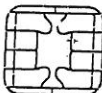
11848643

Long

009244
Grupo de Volación
201201
Cuarto Nivel

Cuarto Nivel

Grupo y Factor Sanguíneo



Departamento/Provincia/Distrito
PUNO/EL COLLAO/ILAVE

Carmen Velarde Koechlin
Jefa Nacional

I<PER01848643<6<<<<<<<<<<<<<<<
6701136F3209309PER<<<<<<<<<<2
CHOQUEJAHUA<ALICIA<<<<<<<<<<

ACTA DE NACIMIENTO

150

E Alicia
-
Choqueyahu
Royne -
27
Enero
1967



25 NOV 2024

Partida número Cincuenta y nueve
El día veintiseis de Enero de mil novecientos sesenta y siete
a las nueve 30 de la Mañana se presentó a esta Oficina de los Registros del Es-
tado Civil del Concejo de Ilave Provincia Chuamto
DONA Rosa Royne Quispe -
de veintiseis años, estado civil viuda
ocupación su cara natural de Ilave, Chilaoclo
Puno nacionalidad Peruano domiciliado en Ilave
calle Sucre - número sin numero
identificado con - manifestó un a mujer nacida
el día trece de Enero de mil novecientos sesenti
siete a las seis de la Mañana en -
Ilave calle Sucre sin - número -
a quien se le inscribe con el nombre de ALICIA hija
de DON Ignacio Choqueyahu Paces
de veinticinco años, estado civil viado ocupación
chofer natural de Juli, Chuamto Puno
de nacionalidad Peruano domiciliado en Ilave calle
Sucre número sin numero y de DONA Rosa Royne Quispe
de veintiseis años, estado civil viado ocupación su
cara natural de Ilave, Chuamto Puno de nacionalidad
Peruano domiciliada en Ilave calle Sucre
sin número - Presentó como testigos
a DON Finis Soto Quispe -
de veintidos años, de ocupación Chacarero domiciliado
en Chilaoclo calle - número -
y a DON Carimiro Huaca Contreras -
de veintiseis años, de ocupación Chacarero domiciliado
en Senca Huacaran calle - número -
- identificado con LMN° 07343 -
- identificado con LMN° 01645 -

EL PADRE.

En fé de lo cual suscriben:

Choqueyahu

Donato Manrique
POR EL DECLARANTE

Finis Soto Quispe
TESTIGO

Carimiro Huaca
TESTIGO

H. Z. J.
EL ALCALDE

EL OFICIAL REGISTRADOR

[Signature]
EL JEFE DEL REGISTRO CIVIL

NOTA - ESTOS LIBROS DE REGISTRO CIVIL SON DISTRIBUIDOS GRATUITAMENTE POR LA DIRECCION NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS



REPÚBLICA DEL PERÚ

Municipalidad Provincial El Collao Ilae
División de Registro Civil y Estadística

El que suscribe CERTIFICA, que la presente
es copia fiel del original que se encuentra
en el archivo de Registro Civil de esta
Municipalidad

llave: 25 NOV 2024

Prof. Edwin Henry Maquera Maquera

JEFE DE LA OFICINA REGISTRO ESTAD. CIVIL

D.N.I. 84872854



REGISTRO DEL ESTADO CIVIL



000087

000605

DISTRITO de: Illave

OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: Illave

AÑO 1993

ACTA DE NACIMIENTO

ANOTACIONES

DE YAMPOL Nombres MONTALICO Apellidos CHOQUEJAHUA

Sexo Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO Jr. 2 de Mayo No 515 - ILLAVE (Localidad) EL COLLAO (Provincia) PUNO (Departamento)

Horas tres y veinte de la mañana Día veinte Mes Noviembre

de mil novecientos noventa y tres

Padre René Montalico Apaza Madre Alicia Choquejahuá Layme

Edad veintiseis

Natural de Illave

Nacionalidad Peruana

Ocupación Empleado

Domicilio Jr. 2 de Mayo 515 - Illave

Declarante René Montalico Apaza

CASADO () DIVORCIADO ()

Oficina de Registro Civil de

Nº de partida:

Fallecido:

Oficina de Registro Civil de:

Nº de Partida:

Documento de identidad L.E. 01855490

Se extiende esta Acta, en Illave

Día veintita

Mes Noviembre

Hora ocho y treinta

de mil novecientos noventa y tres



Duke B. B. B.
REGISTRADOR

René Montalico Apaza
DECLARANTE

René Montalico Apaza
ALCALDE

VENTE



REPÚBLICA DEL PERÚ
Municipalidad Provincial de Iquitos
División de Registro Civil y Estadística

El que suscribe CERTIFICA, que la presente es copia fiel del original que se encuentra en el archivo de Registro Civil de esta Municipalidad

Firma:

.....
Prof. Edwin Jhon Inacua Maza
JEFE DE LA OFICINA REGISTRO ESTADO CIVIL

.....
FOLIO Nº 0-072094



