

**SOLICITO: SE ME OTORGUE SUBSIDIO
POR SEPELIO Y LUTO**

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO ILAVE

S.D.

Amelia Flores Marón, identificada con DNI N° 01863340, con domicilio en el Jr. Ica N° 486 de la ciudad de Ilave, docente reasignada en calidad de nombrada en la IEI N° 739 Taracancamaya, distrito de Pilcuyo, comprensión de la UGEL El Collao, ante usted con respeto me presento y expongo:

Que, luego del sensible fallecimiento de mi padre que en vida fue Samuel Flores Marón acaecido en fecha 12/07/2024, así como teniendo conocimiento de los subsidios que me corresponde por el deceso de un familiar directo, según la ley de reforma magisterial, D.S. N° 309-2013-EF y normativas conexas; **SOLICITO: SE ME OTORGUE SUBSIDIO POR SEPELIO Y LUTO** por el fallecimiento de mi papá, en mi calidad de docente nombrada en la IEI N° 739 Taracancamaya, el mismo que corresponde según normas para los profesores comprendidos en la carrera pública magisterial, para lo cual cumplo con presentar los requisitos exigidos por Ley.

Documentos que acompaño en copias:

- DNI del fallecido
- DNI de la interesada
- Certificado de defunción de mi padre
- Partida de nacimiento de la titular
- Boleta de pago mes julio 2024

POR LO EXPUESTO:

Suplico a usted, se sirva acceder a mi petición, por ser de Ley.

Juli, 24 de julio del 2024.


Amelia Flores Marón
DNI N° 01863340

	REPUBLICA DEL PERU	REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL	CUI
		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	DNI
			01863340-5
	Primer Apellido	FLORES	Fecha Inscripción
	Segundo Apellido	MARON	14 12 2000
	Prenombres	AMELIA	Fecha Emisión
			23 02 2021
	Nacimiento: Fecha y Ubigeo	10 03 1973	201201
	Sexo	F	Estatus Civil
		C	
			

							
CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO	
Departamento PUNO		Provincia EL COLLAO		Distrito ILAVE			
Dirección JR. ICA 486							
Observaciones		Grupo de Votación 009317					
Donación de Organos NO							
							
							

Indice Def: 000562 000562 026543 0112 90440403

CEMBA VALIANT ECECBA M
JESUS MACCHAL



2000956299



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



REPUBLICA DEL PERU

PERÚ

Ministerio
de Salud

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 01782637
1.3 Prenombres: SAMUEL
1.4 Primer Apellido: FLORES
1.5 Segundo Apellido: MARON
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 78 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 10/07/2024 2.2 Hora: 13:30:00 Aprox.
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - ILAVE - JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE - AMERICA / PERU / PUNO / EL COLLAO / ILAVE
2.4 Causa básica del fallecimiento: PIELOLONEFRITIS AGUDA

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 01320977
3.2 Prenombres: ROBERTO
3.3 Primer Apellido: TORRES
3.4 Segundo Apellido: LERMA
3.5 N° de registro del colegio profesional: 050756 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: ILAVE - 10 DE JULIO DE 2024

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

Firmado digitalmente por:
TORRES LERMA ROBERTO
FIR D132D977 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/07/2024 14:37:36

N° CDEF: 2000956299

Clave: CF9XLPNK

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: SAMUEL, FLORES MARON
4.2 Grupo étnico: MESTIZO
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01782637
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 78 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - ILAVE - JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE - AMERICA / PERU / PUNO / EL COLLAO / ILAVE
5.2 Fecha: 10/07/2024 5.3 Hora: 13:30:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 01320977
6.2 Nombres y Apellidos: ROBERTO, TORRES LERMA
6.3 N° de registro del colegio profesional: 050756 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2000956299

Firmado digitalmente por:
TORRES LERMA ROBERTO
FIR D132D977 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/07/2024



2000956299



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



REPUBLICA DEL PERU



PERÚ

Ministerio
de Salud

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): I469 - PARO CARDIO RESPIRATORIO

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

- CIE-X (b): J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- CIE-X (c): - SEPSIS

- CIE-X (d): N12X - PIELONEFRITIS AGUDA

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 NACIMIENTO

Sanjay V. Varma
EL DECLARANTE

Mariano Floor &

C. Yamani



CONSEJO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ
SECRETARÍA DE LA OFICINA DEL REGISTRADOR

EL ALCALDE

.....



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. **2.2 JUL 2024**
Haya:.....



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
EL COLLAO - ILAIE

Prof. Edmundo Montero Matuera
JEFE DE LA OFICINA DE REGISTROS ESTADO CIVIL
N° 01672394

[Handwritten signature]



PERÚ

Ministerio
de EducaciónCÓDIGO MODULAR- SECUENCIAL
1001863340-273001PUNO
UGEL ILAVE
RUC 20406266207

BOLETA DE PAGO

JULIO - 2024

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
APellidos FLORES MARON	NOMBRES AMELIA	D.N.I 01863340
CENTRO DE TRABAJO 739	CARGO PROFESOR	TIPO SERVIDOR Docente Nombrado
RÉGIMEN LABORAL Ley Nro 29944	VÍNCULO LABORAL INGRESO:01/03/2024 TÉRMINO:31/12/2024	ENTIDAD BANCARIA BCO. NACION
LEYENDA PERMANENTE ASCENSO RD. N° 434-22	DOC. DE REFERENCIA 388-2024	RÉGIMEN PENSIONARIO AFP - Integra Mixta
JORNADA LABORAL 30	DÍAS/MENSUAL 30	ESCALA MAGISTERIAL Escala 3
SITUACIÓN Habilitado	NIVEL EDUCATIVO EBR Nivel Inicial-Jardines	CÓDIGO PLAZA NEXUS 921451216016
DÍAS DE INASISTENCIA 0	TARDANZA (HH:MM) 00:00	DÍAS DE LICENCIA 0

CÓDIGO MODULAR IE
1556703

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
Grat.Aguinaldo	S/ 300.00	Derr Magisteria	S/ 25.75
RIM_Ley 29944	S/ 3,720.60	D.L. 25897 AFP	S/ 377.27
asguni_lrm	S/ 200.00	quintacat	S/ 105.58
asgrt3_lrm	S/ 70.00		
asgfro_lrm	S/ 100.00		
Jor_Trab.Ad_lrm	S/ 1,240.20		
TOTAL INGRESOS		TOTAL DESCUENTOS	
S/ 5,630.80		S/ 508.60	

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

TOTAL LÍQUIDO	S/ 5,122.20	AFECTO A CARGAS SOCIALES	S/ 3,224.52
MENSAJE			

Visite la página web del Ministerio de Educación: www.gob.pe/mineduAntes de imprimir esta boleta de pago, piense en su responsabilidad social y
compromiso con el medio ambiente.