

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Solicita: Subsidio por luto y sepelio

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

Marleny Ramos Llanos, identificada con DNI
01332731, domiciliada en el Jr. Villa del Lago
N° 165 Puno, docente del CETPRO ILAVE,
ante usted con el debido respeto me presento
y expongo:

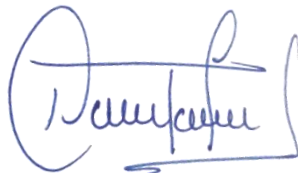
Que, en vista del fallecimiento de mi señor padre quien el vida fue Félix Ramos Mamani de acuerdo a las normas vigentes nos corresponde una bonificación por luto y sepelio , en ese entender solicito a usted, sea beneficiada con la bonificación correspondiente a dicho rubro como trabajadores del sector educación.

Para lo cual adjunto a la presente los respectivos requisitos para que cumpla tal fin, Copia de DNI, Certificado de defunción, partida de nacimiento.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted señora directora acceder a mi solicitud por ser de ley.

Ilave, 29 de mayo del 2024



Marleny Ramos Llanos

DNI 01332731



2000934254



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: HABER ATENDIDO AL DEFUNTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de identidad: DNI/ELE-40227590
1.3 Prenombres: FELIX
1.4 Primer Apellido: RAMOS
1.5 Segundo Apellido: MAMANI
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 68 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 20/05/2024 2.2 Hora: 12:30:00
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: CANCER DE PIEL

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

3.1 Documento de identidad: DNI/ELE-40227590
3.2 Prenombres: JUAN CARLOS
3.3 Primer Apellido: VARGAS
3.4 Segundo Apellido: NINA
3.5 N° de registro del colegio profesional: 006087 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - 23 DE MAYO DE 2024

<https://portal.diccionario.gob.pe/ver/fallecidos/RENIEC/ver/fallecidos.pdf>



Firmado digitalmente por:
VARGAS NINA JUAN CARLOS
FIR-40227590-haad
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 13:18:31

N° CDSF: 30001234

Cero: YUL-07Y6A

Firma EL INTERPRETADO

Firma EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombre y Apellido: FELIX RAMOS MAMANI
4.2 Grupo étnico: MESTIZO
4.3 Documento de identidad: DNI/ELE-40227590
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 68 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: 20/05/2024 5.3 Hora: 12:30:00

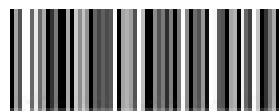
6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/ELE-40227590
6.2 Nombre y Apellido: JUAN CARLOS VARGAS NINA
6.3 N° de registro del colegio profesional: 006087 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DEFUNTO



2000934254

Firmado digitalmente por:
VARGAS NINA JUAN CARLOS
FIR-40227590-haad
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024



2000934254



PARA EL INTERVENIR

PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)	Intervalo
- CIE-X (a): J99 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	7 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): A01 - NEFROS GENERALIZADA	10 DIAS
- CIE-X (c): C44 - CANCER DE PIEL	1 AÑOS
7.3 Se realizó necropsia	NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

- El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DEFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos probatorios.
- Además, 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, además, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (dedo derecho) en los recuadros impresos para ello.
- 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.
- 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