

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

SOLICITO: SUBSIDIO POR LUTO Y
SEPELIO

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO – ILAVE

Yo, **YOLANDA FLORES MARON**,
identificado con **DNI. N° 01305961**, con
domicilio legal en Jr. Ica N° 380, de la
ciudad de Ilave, ante usted con el debido
respeto me presento y expongo:

Que, teniendo en conocimiento de la ley
de Reforma Magisterial N° 29944, D.S N° 004-2013-ED en el cual especifica que
todo servidor público en el Sector de Educación que es un derecho por ley me
corresponde el pago por luto y sepelio por el fallecimiento de mi señor padre de
quien en vida fue Sr. **SAMUEL FLORES MARON**, Identificado con DNI N°
01782637, quien falleció el día 10 de Julio del presente año 2024, Derecho que
me corresponde como trabajadora en el sector de educación. En la IEP N° 70614
San Martin de Porres-Ilave, Docente actual de aula del 2do, grado "B" del mismo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud., señora Directora dar
admisible a mi pedido por ser justa y legal.

Ilave, 25 de Julio del 2024.



YOLANDA FLORES MARON

DNI. N° 01305961

CERTIFICO: Que, la presente copia fotostática es reproducción exacta del documento original que he tenido a la vista.

El Collao-Ilave, 25 JUL 2024

REYNALDO PANDIA MENDOZA
NOTARIO ABOGADO
Colegio de Notarios de Puno
Reg. 42



			CONSTANCIA DE SUPRAGIO	
CONSTANCIA DE SUPRAGIO	CONSTANCIA DE SUPRAGIO	CONSTANCIA DE SUPRAGIO	CONSTANCIA DE SUPRAGIO	

Departamento PUNO Provincia EL COLLAO Distrito ILAVE

Dirección PARCIALIDAD ALINTUYO

Observaciones

Donación de Organos NO Grupo de Votación 008914



Observaciones: 

10000170- P118 N. 20 298000



2000956299



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/#/verificaciondef>

N° CDEF: 2000956299

Clave: CP9XLPNK

Firmado digitalmente por:
TORRES LERMA ROBERTO
FIR D1320977 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/07/2024 14:37:36

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 D1320977 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



Municipalidad Provincial de El Collao, Iquitos

Municipalidad Provincial de El Collao, Iquitos



REPÚBLICA DEL PERÚ
Municipalidad Provincial El Collao Ilave
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.
Ilave: 25 JUL 2024



Municipalidad Provincial de El Collao
El Collao - Ilave
Prof. Edwin Hany Maquena Maquena
Jefe de la Oficina Registros Estado Civil
N° 01872004

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

2000956299



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

ACTA DE DEFUNCIÓN



FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 10 DE JULIO DE 2024 / 13:30 hrs.

LOCALIDAD PUNO / EL COLLAO / ILAVE (20 12 01 000)

LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIM DE SALUD ILAVE

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	SAMUEL
Primer Apellido	FLORES
Segundo Apellido	MARON
Documento de Identidad	DNI/LE 01782637
Edad	78 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	PUNO / EL COLLAO / ILAVE (20 12 01 000)
Padre	MARIANO FLORES CONTRERAS
Madre	ROSENDA MARON DE FLORES

FECHA DE REGISTRO 25 DE JULIO DE 2024

OFICINA REGISTRAL PUNO / EL COLLAO / ILAVE (20 12 01 000)

DECLARANTE LETICIA FLORES MARON

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 01848186

REGISTRADOR CIVIL MAQUERA MAQUERA, EDWIN JHONY

DNI 01872894

OBSERVACIONES

Firma del Declarante

Firma del Registrador



Impresión dactilar



Impresión dactilar



5001489086



REPÚBLICA DEL PERÚ

Municipalidad Provincial El Collao 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.

25 JUL 2024
llave:.....



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
EL COLLAO - IQUITOS

Pro. Edwin Thony Maquera Maquera
JEFE DE LA OFICINA REGISTROS ESTADO CIVIL
Nº 01872891



NOMBRE

Yolanda

FECHA

25
Noviembre
1968



22 JUL 2024

ACTA DE NACIMIENTO

Partida número 927 de la Municipalidad de Noviembre
El día veinticinco de Noviembre de mil novecientos sesenta y
se presentó a este Oficina de los Registros de
Provincia Ica
DON Samuel Flores Mañan
de Viridito
ocupación Agricultor
nacionalidad peruana - domiciliado en
calle Ica en número 5504340
identificado con LE 5504340
el día veintitis de
Noviembre de mil novecientos
seis a las siete y media de la mañana -
en la calle Ica en número 5504340
a quien se le inscribe con el nombre de YOLANDA
de DON Samuel Flores Mañan
de Viridito
ocupación Agricultor
nacionalidad peruana - domiciliado en
calle Ica en número 5504340
y de DONA Yolanda
número 5504340
de la madre Gregoria Mañan Mañan
de la madre Yolanda
años, estado civil casada
ocupación Agricultor
natural de Ica
de nacionalidad peruana - domiciliada en
calle Ica
Presentó como te: Juan Mañan Juas
número 5504340
de DON Juan Mañan Juas
años, de ocupación Agricultor
en la calle Ica en número 5504340
identificado con LE 5504340
y a DON Julio Apolinar Juas
años, de ocupación Agricultor
de la madre Yolanda
en la calle Ica en número 5504340
identificado con LE 5504340
En fe de lo cual suscriben:

En fe de lo cual suscriben:
El Oficial Registrador
El Alcalde
El Jefe del Registro Civil



REPÚBLICA DEL PERÚ
Municipalidad Provincial El Collao Ilave
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. **22 JUL 2024**
Ilave:.....



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
EL COLLAO - ILAVE

Prof. Edwin Ibarra Maquera Maquera
JEFE DE LA OFICINA REGISTROS ESTADO CIVIL
N° 01872894

BOLETA DE PAGO

JULIO - 2024

DATOS PERSONALES		TIPO DE PLANILLA ACTIVO
APELLIDOS FLORES MARON	NOMBRES YOLANDA	D.N.I 01305961
CENTRO DE TRABAJO 70614 SAN MARTIN DE PORRES	CARGO PROFESOR	TIPO SERVIDOR Docente Nombrado
RÉGIMEN LABORAL Ley Nro 29944	VÍNCULO LABORAL INGRESO:02/04/1990 TÉRMINO:	ENTIDAD BANCARIA BCO. NACION
LEYENDA PERMANENTE SSL	DOC. DE REFERENCIA ---	RÉGIMEN PENSIONARIO Ley 19990
JORNADA LABORAL 30	DÍAS/MENSUAL 30	ESCALA MAGISTERIAL Escala 3
SITUACIÓN Habilitado	NIVEL EDUCATIVO EBR Nivel Primaria	CÓDIGO PLAZA NEXUS 1176813926N8
DÍAS DE INASISTENCIA 0	TARDANZA (HH:MM) 00:00	DÍAS DE LICENCIA 0

CÓDIGO MODULAR IE
0243790

INGRESOS		DESCUENTOS	
CONCEPTO	MONTO	CONCEPTO	MONTO
Grat.Aguinaldo	S/ 300.00	DL19990 SNP	S/ 314.39
RIM_Ley 29944	S/ 3,720.60	Derr Magisteria	S/ 25.75
asgfro_lrm	S/ 100.00	IPSSVIDA	S/ 5.00
		Subcafae	S/ 1,650.69
		quintacat	S/ 71.98
TOTAL INGRESOS		S/ 4,120.60	TOTAL DESCUENTOS
			S/ 2,067.81



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

TOTAL LÍQUIDO S/ 2,052.79 AFECTO A CARGAS SOCIALES S/ 2,418.39

MENSAJE

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



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