

SOLICITO: PENSION DE VIUDEZ

SEÑOR GOBERNADOR REGIONAL MOQUEGUA

Yo, Casimira Chambilla de Zea, identificada con DNI 04414860 y domiciliada en la Av. 28 de Julio Q – 06, me presento ante usted y digo :

Que habiendo fallecido mi señor esposo es que me presento ante usted y solicito pago de viudez correspondiente a ley, ya que mi esposo **EDUARDO ZEA ASQUI**, que en vida fue personal Cesante del Gobierno Regional Moquegua, motivo por el cual presento Acta de Defunción, Partida de Matrimonio Original y copia de mi DNI.

Por lo antes expuesto

Ruego a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Moquegua, 2020 Agosto 14



CASIMIRA CHAMBILLA DE ZEA
DNI .04414860

Acta de Matrimonio

PARTIDA NUMERO No. 15 del día veinte de Enero de mil novecientos veinte a las cuatro de la tarde se presentaron a esta Oficina de los Registros del Estado Civil del Distrito de Chucuito, Provincia de Puno, Don Eduardo Zea Asqui de 32 años, estado Civil soltero ocupación Empleado natural de Churuito de nacionalidad Peruano domiciliado en Potoyami Calle _____ No. _____ hijo de Don Jairato Zea de nacionalidad Peruano y de Doña Berisaida Asqui de nacionalidad Peruana identificado con L. Ex. 5685358 y Doña Berisaida Chambilla Paripanca de 32 años, estado Civil soltera ocupación su casa natural de Churuito de nacionalidad Peruana domiciliada en Potoyami Calle _____ No. _____ hija de Don José Chambilla de nacionalidad Peruano y de Doña Estefanía Paripanca de nacionalidad Peruana identificada con Partida de Bautizo, concurrieron a esta Municipalidad con los testigos Don Luis Jesús Quispe de 38 años, de ocupación agricultor domiciliado en Pizapi, identificado con L. Ex. 5604280 y Don Pedro Rojas Meneses de 57 años, de ocupación agricultor domiciliado en Potoyami grande identificado con L. Ex. 5602713, comprobado que no existe impedimento legal en el expediente respectivo que lleva el número de esta Partida y que se archiva en el Legajo que le corresponde, los contrayentes ratificaron su consentimiento para contraer Matrimonio, el cual se celebró en presencia del Sr. Alcalde y de dos testigos nombrados dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 114 del Código Civil y procediendo a extender la presente Acta que la suscriben, el Sr. Alcalde, los Contrayentes y los Testigos.

SE DA FIEL DEL ORIGINAL
A LA CERTIFICACIÓN A LA VUELTA

EL CONTRAYENTE

Eduardo Zea Asqui

LA CONTRAYENTE

TESTIGO

TESTIGO

Pedro Rojas M.

[Firma]
EL ALCALDE

JEFE DEL REGISTRO

AVIENTE

GO

REGISTRO



REPÚBLICA DEL PERÚ
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHUCUITO
REGISTRO DE ESTADO CIVIL

CERTIFICO:

Que, la presente es reproducción fiel del acta original que se encuentra inscrita en el Libro respectivo, la misma que obra en el archivo de esta Oficina. **04 AGO 2020**

Chucuito.....



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHUCUITO
PUNO PUNO

HILDA AGUILAR GUILPE
DNI. N° 01281177
JEFE DE REGISTRO CIVIL





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
 1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 04416201
 1.3 Prenombres: EDUARDO DONATO
 1.4 Primer Apellido: ZEA
 1.5 Segundo Apellido: ASQUI
 1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 82 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 26/07/2020 2.2 Hora: 21:10:00
 2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL II MOQUEGUA - URBANIZACION CAPILLUNE S/N SAN FRANCISCO - AMERICA / PERU / MOQUEGUA / MARISCAL NIETO / MOQUEGUA
 2.4 Causa básica del fallecimiento: INFECCIÓN POR CORONAVIRUS

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 44111803
 3.2 Prenombres: ALEJANDRA JULIA
 3.3 Primer Apellido: GAMERO
 3.4 Segundo Apellido: VILCA
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 063349 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL II MOQUEGUA - 26 DE JULIO DE 2020

SRA. ALEJANDRA GAMERO VILCA
 Médico Internista
 C.M.P. 63349
 HOSPITAL BASE II MOQ. - ESSALUD
 Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar del profesional



PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: EDUARDO DONATO, ZEA ASQUI
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 04416201
 4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 82 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL II MOQUEGUA - URBANIZACION CAPILLUNE S/N SAN FRANCISCO - AMERICA / PERU / MOQUEGUA / MARISCAL NIETO / MOQUEGUA
 5.2 Fecha: 26/07/2020 5.3 Hora: 21:10:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 44111803
 6.2 Nombres y Apellidos: ALEJANDRA JULIA, GAMERO VILCA
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 063349 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN

DRA. ALEJANDRA GAMERO VILCA
 Médico Internista
 C.M.P. 63349
 HOSPITAL BASE II MOQ. - ESSALUD
 Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar del profesional





2000319661



Ministerio de Salud

[Handwritten signature]

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
- 7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica** **Intervalo**
- CIE-X (b): A419 - SEPSIS FOCO URINARIO Y RESPIRATORIO
- CIE-X (c): J189 - NEUMONIA BILATERAL SEVERA
- CIE-X (d): B342 - INFECCIÓN POR CORONAVIRUS
- 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

