



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA

PROVINCIA DE SATIPO - REGION JUNIN
GESTION 2007 - 2010



"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

RESOLUCION DE ALCALDIA No. 880-2010-A/MDP

Pangoa, 06 de Octubre del 2010

VISTO: el acuerdo de concejo en Sesión Ordinaria del 21 de setiembre del 2010, el Informe Social N°050-2010-SG.SSMM.DDSS/MDP, en atención a la solicitud presentado por Teresa Belito Soto, que solicita apoyo con la exoneración de pago por derecho de tierra para entierro en el Cementerio Municipal, por ser persona de bajo recursos económicos.

CONSIDERANDO:

Que, las Municipalidades provinciales y distritales son los Órganos de Gobierno Local con autonomía Política, económica y Administrativa en los asuntos de su competencia, concordante al Art. II del titulo preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades No. 27972.

Que, de conformidad a la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, en el Art. 9, inciso 8) corresponde al Concejo Municipal crear, modificar, suprimir o exonerar de contribuciones, tasas, arbitrios, licencias y derechos, conforme a Ley;

Que, en el Art. 20°, inciso 32) de la citada Ley, indica que son atribuciones del Alcalde atender y resolver los pedidos que las organizaciones vecinales o, de ser el caso, tramitarlos ante el concejo municipal;

Que, el TUPA se encuentra vigente, y norma los pagos por servicios que brinda la municipalidad, y siendo que el derecho por entierro en tierra en el Cementerio Municipal, su costo es de S/. 83.00 n.s. ; por lo que estando la solicitud de la Sra. Dora Paraguay Veliz que solicitan apoyo con la exoneración de pago para uso del suelo en el cementerio y const. de nicho, para el entierro del que en vida fue LINO DENIS VASQUEZ PARAGUAY, toda vez que son familias de extrema pobreza; tal como corrobora el Informe N° 050-2010-SG.SSMM.DDSS/MDP de la oficina de Desarrollo Social;

Y de conformidad al Art. 43°, inciso 9) del Art. 9° de la Ley Orgánica de Municipalidades No. 27972, y aprobación del pleno uenta al Concejo Municipal en la próxima sesión;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- AUTORIZAR la exoneración del 50% por derecho de pago de uso de suelo en el Cementerio Municipal, cuyo monto es S/. 41.50 nuevos soles, para el entierro del difundo LINO DENIS VASQUEZ PARAGUAY; en atención a lo expuesto en el Informe de Desarrollo social y la parte considerativa.

ARTICULO SEGUNDO.- Encargar a Gerencia Municipal y Subgerencia de Servicios Municipales el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



Municipalidad Distrital de Pangoa

Oscar
Lia. Oscar Villazana Rojas
ALCALDE

sesión de consejo

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
 SECRETARIA GENERAL
RECEPCION
 FECHA 01 SET 2010
 697 : 10:45



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
 PROVINCIA DE SATIPO - REGION JUNIN

INFORME SOCIAL N° 050-2010-SG.SSMM.DDSS/MDP

A : Señor Oscar Villazana Rojas
 ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA

DE : BCH/ Ing. Alfredo Dávila Quispe
 SUB. GERENTE SSMM.DDMM.

ASUNTO : INFORME SOCIOECONOMICO DE LA SRA. DORA PARAGUAY VELIZ.

Fecha : Pangoa, 01 de Setiembre del 2010.

El presente informe tiene por objeto dar a conocer la situación económica de la señora, DORA PARAGUAY VELIZ, Identificado con DNI N° 20976250 de 54 años, natural de Satipo, domiciliado en el C.P San Ramón de Pangoa Calle San Ramón Mz."C", Lt. "11"; quien mediante solicitud con Exp. N° 7340, mesa de partes de la MDP de fecha 26 de Agosto, solicitando un espacio de terreno para construcción de nicho y exoneración del pago.

I.- DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos : LINO DENIS VASQUEZ PARAGUAY
 Edad : 29 AÑOS
 Natural : PANGOA
 DNI : 42127866
 Grado de Estudios : SECUNDARIA COMPLETA.
 Domicilio : SAN RAMON
 Lugar de Votación : PANGOA

II.- ANTECEDENTES:

- 1.-La recurrente línea arriba mencionada es madre del fallecido, domiciliada en el CP. San Ramón de Pangoa.
- 2.- Así mismo informo que en la entrevista la solicitante manifiesta que su hijo tiene su familia deja dos menores en la orfandad, y vivía bajo el sustento del servicio que prestaba con una mototaxi.
- 3.-Además informarle en la visita domiciliaria se pudo constatar que vive en un cuarto de madera construida en el lote de su padre.

II.- SITUACION ECONOMICA Y CONDICION DE VIDA:

- ✓ **Situación Familiar.**- El solicitante es una persona de bajo recursos económicos domiciliado en el Centro Poblado de San Ramón de Pangoa

- 249
- ✓ **Situación Económica.-** Vive bajo el sustento de los servicios prestados con una mototaxi.
 - ✓ **Vivienda.-** Según el estudio social practicado vive en casa de su padre de material rustico, pared de madera, techo de calamina piso de tierra.

III.-DIAGNOSTICO SOCIAL.- Problema social no cuenta con recursos económicos para solventar los gastos de entierro y hacer uso del suelo y construcción de nicho en el cementerio de Pangoa; solo para solventar gastos personales.

De acuerdo al informe social practicado, y a mérito del Acuerdo de Concejo N° 002-2009-MDP vigente a la fecha; además por la integridad familiar y el interés superior del recurrente el responsable de la Sub. Gerencia de SSMM. DDSS, se permite sugerir que la Municipalidad Distrital de Pangoa le brinde el apoyo de exoneración con el 50% del pago valorizado de acuerdo al TUPA la suma de S/. 41.50 NUEVOS SOLES Adjunto expediente que consta de 08 folios.

Es cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA
SUB GERENCIA DE D.S. Y S.S.HH.

ALFREDO DAVILA QUISPE
SUB GERENTE

318



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGO

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

SOLICITUD - DECLARACIÓN - JURADA

06101

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGO

Teresa Belito Soto

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL

Identificación con DNI: TRAMITE RUC: _____ Representado por: _____

Cargo que ocupa: _____ Con vigencia de poder de fecha: _____

Con domicilio legal en: calles San Roman y Av. Sonomoro

Celular: _____ Teléfono: _____ Telefax: _____

Correo Electrónico: _____ Ante usted me presento y expongo:

Que: por intermedio de la presente recurso a su representada para solicitarle un espacio de terreno para construcción de nicho y que por motivos de no contar con recursos económicos le solicito la exoneración de pago de autorización ya que dejó en orfandad a 02 menores ~~niños~~ niños.

- Adjunto documentos
- Copia de certificado de defunción
 - Copia de DNI (padre)
 - Copia de constancia para inhumación
 - _____

NOTA: Los tramites administrativos sujetos a la aplicación de la Ley Nº 29060 de Silencio Administrativo para los usuarios de los Centros Poblados deberán consignar un domicilio legal dentro del RADIO URBANO para su respectiva notificación.

<input type="checkbox"/> ALCALDÍA	<input type="checkbox"/> SUB GERENCIA RENTAS	<input checked="" type="checkbox"/> SUB GERENCIA SERVICIOS MUN.	<input type="checkbox"/> SUB GERENCIA OBRAS
<input type="checkbox"/> SECRETARIA GENERAL	<input type="checkbox"/> SUB GER. DES. AGROPEC.	<input type="checkbox"/> REGISTRO CIVIL	<input type="checkbox"/> OTROS (Especificar)

NUMERO TRAMITE TUPA		PAGO SEGÚN TUPA		EXPEDIENTE	
		Nº RECIBO		NUMERO	<u>7340</u>
		FECHA		FECHA INGRESO	<u>26-08-10</u>
		CANTIDAD S/.		VIGENTE HASTA	

Por lo expuesto: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGO
Solicito a usted Señor Alcalde acceder a mi pedido por ser de justicia ~~que espero alcanzar.~~

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EXPRESAN LA VERDAD Y QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE CUALQUIER ENMENDADURA O BORRÓN INVALIDA AUTOMÁTICAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA

Belito

APELLIDOS Y NOMBRES

D.N.I.: _____ CARNET DE EXTRANJERIA

TRAMITE DOCUMENTARIO

26 AGO. 2010

Exp. N° 7340 Folio 04

Hora 9:35 Firma PI

FIRMA Y SELLO DE MESA PARTES

CON ESTE DOCUMENTO SE DEBE SOLICITAR LA INSCRIPCIÓN EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS 48 HORAS POSTERIORES AL FALLECIMIENTO

Nº 000571

CERTIFICADO DE DEFUNCION

El que suscribe certifica que: atendió al difunto en su última enfermedad ó únicamente constató la defunción

Nombres y apellidos del fallecido: Lino Denis Vasquez Paraguay sexo: Hombre Mujer

Edad: 29a Documento de Identidad: DNI Nº: 42127866 Fecha de fallecimiento: el día 25 del mes de: Abril del año 2010 a las 03:00 horas, Ocurrido en: Huexo Arcuella - Cajamarca

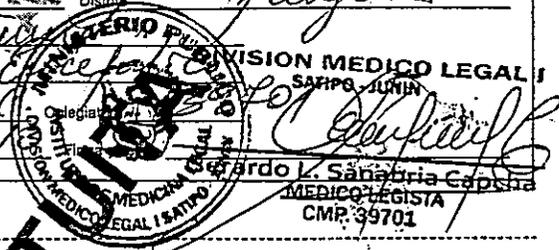
Localidad (ppto. AA/HH/PP, JJ/Casario/Otro): Pangos Distrito: Pangos

Provincia de: Sotillo Departamento: Piura

La causa básica de muerte: Traumatismo Craneoencefalico

Nombres y apellidos del que certifica la defunción: Gerardo Saubina

Lugar y fecha de certificación: Sotillo, 25 Abril 2010



INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION

(Solo para uso estadístico)

Nº 000571

MINISTERIO PUBLICO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL UNIDAD MEDICO LEGAL SATIPO JUNIN

11 Departamento:		21 Nombres:		Tipo de Documento de Identidad: 1= DNI 2= Libreta Militar 3= Camé FFAA/PNP 4= Pasaporte 5= Camé Extranjera 6= Partida de Nacimiento 7= Otro
12 Provincia:		22 Primer Apellido (Patronímico):		
13 Distrito:		23 Segundo Apellido (Materno):		
14 Localidad:		24 Apellido de Origen:		
Solo Para ser llenado por el Codificador MINSa				
31 Sexo: 1. Hombre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado <input type="checkbox"/>		33 Estado conyugal marital: Conviviente <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Ign <input type="checkbox"/>		35 Ocupación: Trabajaba: 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ign. <input type="checkbox"/> 36 En que: <u>Conductor Vehículos</u>
32 Edad: <u>29</u> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Ign <input type="checkbox"/>		34 Nivel de Instrucción: Ningún nivel / iletrado <input type="checkbox"/> Inicial / Pre-escolar <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input checked="" type="checkbox"/> Superior No universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> Superior No universitaria Completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> Superior universitaria Completa <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>		37 En que: <u>Conductor Vehículos</u>
41 País: <u>Perú</u>		46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: <u>Calle San Ramón</u> Jr. / Calle / Av. / Paj. / Mza. / Otro		
42 Departamento: <u>Juin</u>		47 Nro. Interior/Lote: <u>11 M3C</u>		
43 Provincia: <u>Sotillo</u>		Urb./AA./HH./PP. /JJ./Casario/Otro: <u>San Ramón Pangos</u>		
44 Distrito: <u>Pangos</u>				
45 Localidad: <u>Pangos</u>				
51 Departamento: <u>Juin</u>		56 Fecha: (dd/mm/aaaa) <u>25/08/2010</u>		Hora: (de 0 a 24 hrs) <u>03:00</u>
52 Provincia: <u>Sotillo</u>		57 Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud <input type="checkbox"/> → Institución: MINSa <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> FFAA. y PNP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
53 Distrito: <u>Pangos</u>		Nombre del Establecimiento:		
54 Localidad: <u>Pangos</u>		2. Domicilio <input type="checkbox"/> 3. Centro de trabajo <input type="checkbox"/> 4. Vía pública <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/>		
55 Dirección: <u>Huexo Arcuella</u> Jr. / Calle / Av. / Paj. / Mza. / Otro				
61 Certificado por: 1. Médico <input checked="" type="checkbox"/> 2. Otro profesional de salud <input type="checkbox"/> 3. Otro <input type="checkbox"/>				
62 El que certifica declara: 1. Habiendo atendido al difunto en su última enfermedad <input type="checkbox"/> 2. Sin haberlo atendido <input checked="" type="checkbox"/>				
63 Causa de la defunción				
I Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)		a) <u>Contusión y laceración</u>		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte: <u>Encefalico</u>
Debido a (o como consecuencia de)		b) <u>Hemorragia subaracnoidea</u>		<u>de las</u>
Debido a (o como consecuencia de)		c) <u>Traumatismo Craneoencefalico</u>		
II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo.				

DISTRIBUCION GRATUITA

DECLARACION JURADA DE REGISTRO

PARA SER ANOTADO POR EL REGISTRADOR CIVIL

IMPRESION DIGITAL DEL DECLARANTE

Nombres y Apellidos del fallecido: _____ de sexo _____

Tipo de Doc. Ident. _____ N° _____ Domicilio: _____

_____ de _____ de edad, fallecido el _____ de _____ de 20 _____ a las _____ horas

Nombres y Apellidos del Padre: _____

Nombres y Apellidos de la Madre: _____

Nombres y Apellidos del(a) Conyuge: _____

Nombres y Apellidos del Declarante: _____

Domicilio del declarante: _____

Documento de Identidad: _____ Firma del declarante: _____

Libro N° _____ 16 Acta N° _____ 17 Fecha (dd/mm/aaaa)

2	0	1
---	---	---

MINISTERIO PUBLICO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

UNIDAD MEDICA SATIPO JUNIN

1. Suicidio 2. Homicidio 3. Accidente de tránsito o transporte 4. Accidente de trabajo 5. Otro accidente 9. Ignorado

6 Causa de la defunción: Muerte Violenta o Causa Externa

especifique si fue:

7 Datos de la persona que certifica la defunción

65 Se realizó autopsia al fallecido: 1. Si 2. No

71 La persona que llena estos datos es: Médico Otro profesional de salud Otro

72 Nombre y apellido: Quinto Luis Savabria Lopez

73 DNI: 20122200 4 Profesión: Medico Legista Colegio Profesional: 39701

76 Dirección: Fco. Prayola 64 Distrito: Santiago Firma: [Firma] Sello: [Sello]

Jr. Calle 1 Av. 2 P. 1 Mza. 1 Oco

8 Muerte de Mujeres asociadas a Gestación, Parto y Puerperio

81 Durante: 1. Embarazo 2. Parto 3. En el Puerperio (hasta 42 días) 4. Defunción materna Tardía (43 días - 364 días) 9. Ignorado

En semanas:

--	--

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro civil al Establecimiento de Salud más cercano ó el Establecimiento de Salud podrá recogerlo directamente del Registro Civil más cercano.
- El Responsable de la Certificación de la defunción deberá llenar todas las variables contenidas en el presente formulario con letra clara o imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el Médico Legista ó médico que designe la autoridad competente también deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado de puerperio deberá llenarse además la sección 8.
- Está terminantemente prohibido que el Médico u Otro Profesional de Salud certifique la defunción de los familiares directos o personas que están bajo su dependencia.
- En caso de desconocerse el sexo o la edad solicitado en el presente formulario el responsable de la certificación deberá hacer todo el esfuerzo necesario para conjeturarlos o estimarlos.
- PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE, SOLO ES UN MODO DE MORIR.**

215



MINISTERIO PÚBLICO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERU

CONSTANCIA PARA INHUMACION

MORGUE DEL MINISTERIO PUBLICO PROTOCOLO N° 0074-2010

Puede efectuarse la inhumación del cadáver autopsiado en esta Morgue, correspondiente a:

LINO DENIS, VASQUEZ PARAGUAY

Satipo, 25 de AGOSTO del 2010

AUTOPSIA REALIZADA

EN LA FECHA: 25/08/2010

MINISTERIO PÚBLICO



DIVISION MEDICO LEGAL I
SATIPO - JUNIN
Gerardo L. Sanabria Capcha
Gerardo L. Sanabria Capcha
MEDICO LEGISTA
CMP. 39701



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA

DIVISION DE DESARROLLO SOCIAL

"AÑO DE LA CONSOLIDACION ECONOMICA Y SOCIAL DEL PERU"



FICHA SOCIAL N° _____

EXP. N° _____

VISITA DOMICILIARIA N° _____

I. DATOS GENERALES:

1.1. Nombres y Apellidos: Dora Paraguay Veliz
1.2. Edad : 54 años
1.3. Procedencia : Satipo
1.4. Grado de instrucción : 1º Secundaria
1.5. Ocupación : Su casa.
1.6. Domicilio : Calle San Ramon Mz "c" Lt. "A" SR. Pangoa.
1.7. Estado civil : Conviviente
1.8. DNI N° : 20976250.
1.9. Lugar de Votación : Pangoa.

II. COMPOSICION FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	OCUPACION
Jakelyn Vasquez Paraguay	hija	25a	2º Sec.	Comerciante
Noemi " "	hija	13a	2º Sec.	estudiante
Sulma Cayllaga Belito	Muera.	28a	5º Primaria	ama de casa
Miguel A. Vasquez Gallegos	nieta	08a	3º Primaria	estudiante
Diego Vasquez Cayllaga	nieta	12 meses	—	—

III. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR:

3.1. CUAL ES SUS INGRESOS:

(Mensual)..... 450 nuevos Sol.

3.2. CUALES SON SUS EGRESOS:

(Mensual)..... 450. nuevos Sol.

IV. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

4.1. TENENCIA:

a) Alquilado ()

b) Propia

c) Alojada ()

d) Cuidador ()

4.2. MATERIAL QUE PREDOMINA EN LAS PAREDES DE SU VIVIENDA:

- a) Ladrillo o cemento ()
- b) Madera

Especifica:.....

4.3. MATERIAL QUE PREDOMINA EN LOS PISOS DE SU VIVIENDA:

- d) Tierra
- b) Mayólica
- c) Madera (entablado)

4.4. MATERIAL QUE PREDOMINA EN EL TECHO DE SU VIVIENDA:

- a) Concreto armado
- b) Madera
- c) Tejas
- d) Planchas de calamina.

e) PAJA, HOJAS DE PALMERA, ETC. Otros (cual)

4.5. Sin contar cocina y depósito ¿ Cuantas habitaciones en total tiene en su hogar

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- e) más de 5

4.6. 1. Cómo se abastece de agua?

- a) Río, acequia, Manantial.
- b) Red pública dentro de la vivienda

c) Red pública fuera de la vivienda.

4.6.2. Tiene servicio higiénico conectado/ a

- a) Red pública dentro de la vivienda
- b) Red pública fuera de la vivienda

c) Pozo ciego o negro

d) Pozo séptico
Otros (cual).....

4.7. QUE TIPO DE ALUMBRADO USA EN SU HOGAR?

- a) Electricidad
- b) Kerosene
- c) Vela
- d) Otros (cual)

4.8. QUE COMBUSTIBLE USA MAYORMENTE PARA COCINAR

- a) Gas
- b) Kerosene
- c) Leña
- d) Carbón
- e) Otro (cual)

V. SALUD:

5.1. ENFERMEDAD QUE PADECE:

.....
.....

5.2. donde se atiende?

.....

VI. DIGNOSTICO:

.....
.....

VII. SUGERENCIA:

.....
.....
.....

FECHA: 31-08-10

D. Rara Guay

20976250

_____ RESPONSABLE