



RESOLUCIÓN DIRECTORAL HOSPITAL DE APOYO II "Gustavo Lanatta Lujan"

N°/63-2021-GOB.REG.AMAZONAS-HA-GLL-B/D.E.

Bagua,

22 JUN 2021

VISTOS:

El Informe N° 035-2021-GOB.REG.AMAZONAS/HAB.REM.

CONSIDERANDO:

Con escrito de fecha 29 de abril del 2021, Lidia De la Cruz Suarez, nombrada de la Unidad Ejecutora N° 403-Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua, solicita el pago del beneficio por luto y gastos de sepelio por fallecimiento de su Padre Marciano Antonio De La Cuz Celis con DNI N° 33563183, acaecido el 15 de abril del 2021, en la provincia de Bagua, departamento de Amazonas.

La solicitante adjunta como recaudos: Copias de DNI y Certificado de Defunción, que acreditan su derecho.

Con Informe N° 035-2021-GOB.REG.AMAZONAS/HAB.REM, de fecha 14 de MAYO del 2021, la Jefe Remuneraciones, de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua, informa que le corresponde la suma de S/ 3,000.00 soles (Tres mil y 00/100 soles), a pagar a Lidia De la Cruz Suarez, por concepto de subsidio por Luto, adjuntando la hoja de cálculo a pagar por dicho concepto.

II.- BASE LEGAL:

Con Decreto Supremo N° 015-2018-SA, de fecha 12 de julio del 2018, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado señalando:

El Artículo 9.3. Entrega económica por luto: Es la entrega económica que se otorga al personal de la salud al producirse el fallecimiento de:

- Cónyuge o conviviente reconocido/a en la forma prescrita por Ley.
• Hijos/as
• Padres y madres.

La entrega económica por luto se establece y fija en un monto único de Tres Mil y 00/100 Soles (S/ 3 000,00) por cada evento.

El Artículo 10.3. Las entregas económicas por 25 o 30 años de servicios efectivos, por sepelio y luto, no tienen carácter pensionable, no están sujetas a cargas sociales, ni forman parte de la base de cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios, encontrándose afectas al Impuesto a la Renta.

En consecuencia; con las facultades otorgadas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 145-2020- GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR y contando con las visaciones de las Oficinas, Unidades y Áreas respectivas del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- OTORGAR, Beneficio por Luto y Gastos de Sepelio, a Lidia De la Cruz Suarez, nombrada de la Unidad Ejecutora N° 403-Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua, por fallecimiento de su Padre Marciano Antonio De La Cuz Celis con DNI N° 33563183, acaecido el 15 de abril del 2021, en la provincia de Bagua, departamento de Amazonas, en la suma de S/ 3,000.00 soles (Tres mil y 00/100), conforme los considerandos y anexos.

ARTICULO SEGUNDO.- El monto establecido, se cancelara conforme a la Disponibilidad Presupuestal del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua.

ARTICULO TERCERO.- DAR CUENTA, de la presente resolución a los órganos internos del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua e interesada para los fines de ley.

ARTICULO CUARTO.- DISPONGASE, la publicación de la presente, en el Portal Institucional del Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Lujan" Bagua.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHIVESE.



Dr. Miguel A. Guzman Castañeda DIRECTOR EJECUTIVO CMP. 37481 RNE. 25942





"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**INFORME N° 035- 2021-GOB.REG.AMAZONAS/HAB-REM.**



A : ABOG. DIEGO HUMBERTO MARTINEZ BERMEO  
Jefe de Oficina Recursos Humanos del HAB

Asunto : Cálculo por subsidio económico por sepelio y luto.

Referencia : Solicitud de subsidio por fallecimiento y gasto de sepelio.

Fecha : Bagua, 14 de Mayo del 2021.

Por el presente tengo a bien dirigirme a su despacho para expresarle mi cordial saludo; asimismo en atención a los documentos de referencia del Personal Nombrado, en lo cual se detalla a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONAL NOMBRADO	NOMBRE DEL FALLECIDO	FECHA DE FALLECIMIENTO
DE LA CRUZ SUAREZ LIDIA	DE LA CRUZ CELIS MARCIANO ANTONIO	15/04/2021

El trabajador, es personal asistencial, encontrándose dentro de los alcances del Decreto legislativo N° 1153 a partir de setiembre del 2013 y según D.S N° 015-2018-SA, Art. 9, Inciso 9.3 se reconoce la suma de S/ 3,000.00 soles, al personal de la salud por el fallecimiento su conyugue.

**Adjunto acta de defunción y comprobante de venta.**

En resumen por concepto de luto le corresponde el monto de S/. 3,000.00 (Tres mil soles y 00/100); por lo que solicito se eleve el presente informe al área de asesoría legal para que se emita resolución de reconocimiento y posteriormente al área de presupuesto para la disponibilidad del pago.

Es todo cuanto informo a Usted, según lo solicitado por las acciones que estime conveniente.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
HOSPITAL DE APOYO BAGUA

*[Signature]*

Téc. Cont. Greydi Shoaany Quintana Cayao  
RESPONSABLE DE REMUNERACIONES

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Señor Doctor:

Miguel Ángel Guzmán Castañeda  
Director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan- Bagua

Presente. -

Lidia De la Cruz Suarez, identificada con DNI N°33567192, DE Profesión Obstetra con domicilio sito en el Av. HEROES Del Cenepa N°704 de esta ciudad de Bagua a usted respetuosamente digo.

La recurrente, reclamar un derecho que por LEY me corresponde esto es el pago de la entrega económica por LUTO, por el fallecimiento de mi padre Marciano Antonio De la Cruz Celis, ocurrido el día 15 de abril del año 2021, derecho que me corresponde por cuanto tengo la condición de servidor por nombrada.

Que el decreto supremo N°015-2018-SA, de fecha 13 de julio del 2018, reglamento del decreto legislativo N°1153, establece lo siguiente:

9.3. Entrega Económica por luto:

Es la entrega económica que se otorga al personal de la salud al producirse el fallecimiento de:

- Cónyuge o conviviente reconocido/a en la forma prescrita por LEY.
- Hijos/as.
- Padres y Madres.

La entrega económica por luto se establece y fija en un monto único de tres mil y00/100 nuevos soles (3000,00) por cada evento.

Sin otro particular me suscribo de usted, expresando las muestras de mi consideración y esperando ser atendido lo pronto posible por ser de justicia.

Adjunto:

Copia de Certificado de Defunción.

Copia de DNI de mi Padre Fallecido.

Copia de DNI de mi Persona.

Copia de mi última Boleta de Pago donde Acredito mi condición de nombrada.

Atentamente,

Lidia De la Cruz Suarez

DNI N°33567192

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL AMAZONIA  
HOSPITAL DE APOYO DARIO  
PROVEIDO PERSONAL

PROVEIDO N°.....  
PARA: *Remuneraciones*  
FECHA: *27-04-2021*

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL AMAZONIA  
HOSPITAL DE APOYO DARIO

FOLIO: *5*  
EXP: .....  
FECHA: *27-04-2021*  
HORA: *11:59 c*  
FIRMA: *U*

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL AMAZONIA  
HOSPITAL DE APOYO DARIO

PROVEIDO - DIRECTOR

PROVEIDO N°.....  
PARA: *RR. H.N.*  
FECHA: *27-04-2021*  
FIRMA: *Su Atendimiento correspondiente*



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

### 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: Marciano Antonio Dela Cruz Celis sexo: Hombre  Mujer

Edad: 80 Documento de identidad: DNI N° 33563183 Fecha de fallecimiento: el día 15 del mes de: Abril del año 2021 a las 17:00 horas, Ocurrido en: Jr. Heroes del Cerropa 704

Localidad (Urb./JAA./HH./PP./JJ./Casero/Otro): Bafue Distrito: Bafue

Provincia de: Bafue Departamento: Anzoñas

La causa básica de muerte: NEUMONIA

Nombres y apellidos del que certifica la defunción: Juan Roberto Chacabuz Impe Colegiatura: 4582

Lugar y fecha de certificación: Bafue, 15 de Abril 2021 Firma y sello: [Sello]

### INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION

(Solo para uso estadístico)

2. Identificación del fallecido	
<p><b>1. Oficina de Registro Civil (para ser llenado por el registrador)</b></p> <p>11. Departamento: _____</p> <p>12. Provincia: _____</p> <p>13. Distrito: _____</p> <p>14. Localidad: _____</p> <p>15. Libro N° _____ 16. Acta N° _____</p> <p>17. Fecha: (dd/mm/aaaa) _____ 2 0 _____</p>	<p><b>21. Nombres:</b> _____</p> <p>22. Primer Apellido (Paterno): _____</p> <p>23. Segundo Apellido (Materno): _____</p> <p>24. Apellido de Casada: _____</p> <p>25. Documento de Identidad</p> <p>Tipo: <input type="checkbox"/> Número: _____</p> <p><b>Tipo de Documento de Identidad</b></p> <p>1 = DNI 2 = Libreta Militar 3 = Carné FFAA/PNP 4 = Pasaporte 5 = Carné Extranjería 6 = Partida de Nacimiento 7 = Otro</p>
<p><b>3. Datos del Fallecido</b></p> <p>31. Sexo: 1. Hombre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado <input type="checkbox"/></p> <p>32. Edad: <u>80</u> años</p> <p>33. Estado conyugal / marital:</p> <p>Conviviente <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Ign. <input type="checkbox"/></p>	<p>34. Nivel de Instrucción:</p> <p>Ningún nivel / letrado <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Inicial / Pre-escolar <input type="checkbox"/> Superior No universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Superior No universitaria Completa <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Superior universitaria Completa <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/></p> <p>35. Ocupación: Trabajaba: 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ign <input type="checkbox"/></p> <p>33. En que: <u>Paradero</u></p> <p>Especifique: _____</p>
<p><b>4. Residencia Habitual del Fallecido</b></p> <p>41. País: <u>Peru</u></p> <p>42. Departamento: <u>Anzoñas</u></p> <p>43. Provincia: <u>Bafue</u></p> <p>44. Distrito: <u>Bafue</u></p> <p>45. Localidad: _____</p>	<p>46. Dirección de la residencia habitual del fallecido: <u>Jr. Heroes del Cerropa 704</u></p> <p>Jr./Calle/Av./Paje./Mza./Otro</p> <p>Nro./Interior/Lote: _____ Urb./JAA./HH./PP./JJ./Casero/Otro: _____</p>
<p><b>5. Lugar, Fecha y hora de Fallecimiento</b></p> <p>51. Departamento: <u>Anzoñas</u></p> <p>52. Provincia: <u>Bafue</u></p> <p>53. Distrito: <u>Bafue</u></p> <p>54. Localidad: _____</p> <p>55. Dirección: <u>Heroes del Cerropa</u></p> <p>Jr./Calle/Av./Paje./Mza./Otro</p>	<p>56. Fecha: (dd/mm/aaaa) <u>15/04/2021</u> Hora: (de 0 a 24 hrs) <u>17:00</u></p> <p>57. Sitio de ocurrencia: 1. Establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Institución: MINSALUD <input type="checkbox"/> EsSALUD <input type="checkbox"/> FFAA Y PNP <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre del Establecimiento: _____</p> <p>2. Domicilio <input checked="" 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"/></p>
<p><b>6. Causa de la defunción</b></p> <p>61. Certificado por: 1. Médico <input checked="" type="checkbox"/> 2. Otro profesional de salud <input type="checkbox"/> 3. Otro <input type="checkbox"/></p> <p>62. El que certifica declara: 1. Habiendo atendido al difunto en su última enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> 2. Sin haberlo atendido <input type="checkbox"/></p> <p>63. Causa de la defunción</p> <p>I. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente(a)</p> <p>a) <u>Distonía Multifásica</u> Debida a (o como consecuencia de) _____</p> <p>b) <u>Insuficiencia Respiratoria</u> Debida a (o como consecuencia de) _____</p> <p>c) <u>NEUMONIA</u> Debida a (o como consecuencia de) _____</p> <p>d) <u>Diabetes Mellitus tipo 2</u> Debida a (o como consecuencia de) _____</p> <p>II. Otras causas (incluyendo el diagnóstico) que _____</p>	<p>Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p>



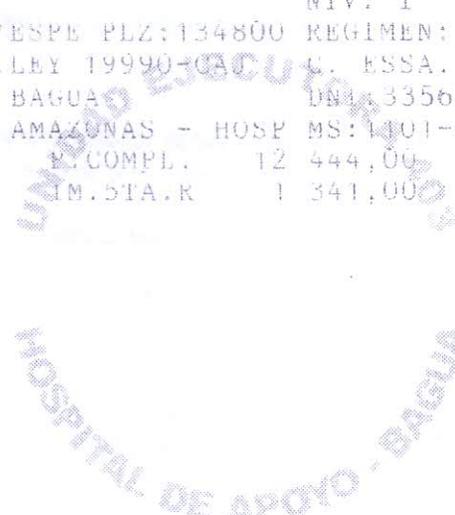
**MINISTERIO DE SALUD**

UNIDAD EJECUTORA 403 - HOSPITAL DE APOYO - BAGUA  
AV. HEROES DEL CENEP N° 980 - TELF. 471159 - 471453

LA CRUZ SUAREZ LIDIA

RUC:20479568627

CARGO:OBSTETRA 1 NIV: 1 FP:MAR 2021 N:1-0022A  
C.E.: SIN CARGO ESTRUCT/ESPE PLZ:134800 REGIMEN: 1 - O.N.P. - DL 19990  
COND:NOMB. ASISTEN. D.LEY 19990-CAS C. ESSA.:7007160CZSRLO04 LP: 0  
U. ORGA:HOSPITAL APOYO BAGUA DNI:33567192 FN:70-07-16 LS: 0  
U.EJEC:440-403 REGION AMAZONAS - HOSP MS:1101-0088 FI:10-08-01 HU: 0  
\*INGRESOS : E.COMPL. 12 444,00  
\*DESCUENTOS : IM.STA.R 1 341,00  
\*AFORTACIONES :



ING 12 444,00 EGR -1 341,00 LIQ S/. 11 103,00

**MINISTERIO DE SALUD**

UNIDAD EJECUTORA 403 - HOSPITAL DE APOYO - BAGUA  
AV. HEROES DEL CENEP N° 980 - TELF. 471159 - 471453

DE LA CRUZ SUAREZ LIDIA

RUC:20479568627

CARGO:OBSTETRA 1 NIV: 1 FP:MAR 2021 N:1-  
C.E.: PLZ:134800 REGIMEN: 1 - O.N.P. - DL 19990  
COND:NOMB. ASISTEN. D.LEY 19990-CAS C. ESSA.:7007160CZSRLO04 LP: 0  
U. ORGA:HOSPITAL APOYO BAGUA DNI:33567192 FN:70-07-16 LS: 0  
U.EJEC:440-403 REGION AMAZONAS - HOSP MS:1101-0015 FI:10-08-01 HU: 0  
\*INGRESOS : VPR1-65% 2 173,60 VPR1-35% 1 170,40  
B.CRITIC 300,00 B.ESPECI 650,00 GRDIA H. 1 344,00  
\*DESCUENTOS : CAJA PEN 282,58 IM.STA.R 335,00  
C.OBSTET 15,00 BPICHINC 1 294,14  
\*AFORTACIONES : A/ESSALU 195,62 A/SCTOA 13,26  
A/SCTRES 13,69



ING 5 638,00 EGR -1 926,72 LIQ S/. 3 711,28