

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Certifico que en la Oficialía No. 21101002 Libro No. LIBD-2 Partida No. 82 Folio No. 82  
 Del Departamento La Paz Provincia Sud Yungas Localidad Huancane  
 Con fecha de partida: Día 18 Mes marzo Año 2025 se halla inscrita la defunción de

<< DIONISIO PAÑO MAMANI >>

### NOMBRES Y APELLIDOS

Edad 48 años Fallecido (a) el Día 15 Mes marzo Año 2025 A horas 15:00

En la localidad Totora Chico Provincia Sud Yungas

Departamento La Paz País Bolivia

Por causa(s) de INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA

Comprobado el fallecimiento por: SILVIA CLAUDIA TARQUI YUPANQUI

Nº Matrícula o C.I. T-1255

Nombres y Apellidos de la persona que pidió la inscripción:

<< IRMA CHALLCO HUAQUI >>

C.I. 6879090 Relacion con el difunto CONVIVIENTE

Nota Aclaratoria:

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	LOCALIDAD		
	DÍA	MES	AÑO
	18	marzo	2025



*Eduarda Cusicanqui GEMIO*  
 OFICIAL DE REGISTRO CIVIL  
 TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL  
 EDUARDA CUSICANQUI GEMIO  
 CI: 4782277

Este certificado queda NULO si en él se hubieran hecho raspaduras, borrones o enmiendas.



**CERTIFICADO MÉDICO ÚNICO DE DEFUNCIÓN**  
Para defunciones ocurridas en territorio boliviano, iguales o mayores a los 28 días de edad)

CODIGO FORMULARIO

**CUD-yVyRY8x7**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD U OTRO: LAS MERCEDES

CÓDIGO E.S.: 200464

CÓDIGO SUBSECTOR: A

**A. DATOS DEL/LA FALLECID@**

PAÑO Primer Apellido	MAMANI Segundo Apellido	DIONISIO Nombres	
<b>1. DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> Cédula de Identidad <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cert/Part de Nac. <input type="checkbox"/> No porta <input type="checkbox"/> Nro. de Documento: 10008706 Expedido en: LP	<b>2. LUGAR DE NACIMIENTO</b> País: BOLIVIA Departamento: LA PAZ Provincia: SUD YUNGAS Municipio: LA ASUNTA Localidad: TOTORA CHICO Extranjero <input type="checkbox"/>	<b>3. FECHA DE NACIMIENTO</b> Día: 17 Mes: 11 Año: 1976 Fecha Aproximada <input type="checkbox"/>	<b>4. EDAD AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN</b> Día: 28 Mes: 3 Año: 48 Edad Aproximada <input type="checkbox"/>
<b>6. ESTADO CIVIL</b> Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Estable <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/>	<b>7. GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> Sin Instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/>	<b>8. RESIDENCIA HABITUAL/PERMANENTE</b> País: BOLIVIA Departamento: LA PAZ Provincia: SUD YUNGAS Municipio: LA ASUNTA Localidad: TOTORA CHICO Extranjero <input type="checkbox"/> <b>10. NACIONALIDAD</b> Nacionalidad: Boliviana(o) Otra: <input type="checkbox"/>	<b>9. LA DEFUNCIÓN OCURRIÓ EN:</b> Establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio particular) <input checked="" type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/>

**B. DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

<b>11. LUGAR DE DEFUNCIÓN</b> País: BOLIVIA Departamento: LA PAZ Provincia: SUD YUNGAS Municipio: LA ASUNTA Localidad: TOTORA CHICO	<b>12. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN</b> Hora:Minuto: 15:00 Día: 15 Mes: 03 Año: 2025 Fecha Aproximada <input type="checkbox"/>	<b>13. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN QUE CONDUJO A LA MUERTE?</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>14. LA ATENDIÓ EL MÉDICO QUE SUSCRIBE?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--	--

15. CAUSAS DE DEFUNCIÓN	EVITE SEÑALAR MODOS DE MORIR (p.e. PARO CARDÍACO, FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE, SENILIDAD)	Intervalo entre el inicio de enfermedad y la muerte	CÓDIGO CIE-10
<b>PARTE I</b> Causa Directa Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente	a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA b) FIBROSIS PULMONAR c) <input type="text"/> d) <input type="text"/>	4 MES 1 AÑO	<input type="text"/>
<b>PARTE II</b> Causas Contribuyentes Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la causa directa	1) NEUMONITIS 2) <input type="text"/>	2 AÑO	<input type="text"/>

**17. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN - CÓDIGO CIE-10**

<b>18. DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA</b> 18.1 Fue un presunto: Accidente <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/> 18.4 Descripción breve de la lesión: <input type="text"/>	<b>18.2 Probable mecanismo que produjo la muerte:</b> Accidente de Transporte <input type="checkbox"/> Caída (Precipitación) <input type="checkbox"/> Golpe <input type="checkbox"/> Ataque de animal <input type="checkbox"/> Asfixias <input type="checkbox"/> Electrocutación <input type="checkbox"/> Quemaduras <input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="checkbox"/> Desastre Natural <input type="checkbox"/> Arma Blanca <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	<b>18.3 Lugar donde ocurrió la lesión:</b> Establecimiento de salud <input type="checkbox"/> Vivienda (domicilio particular) <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/>	<b>19. PROCEDIMIENTO EFECTUADO</b> Examen Físico Clínico o Reconocimiento de Cadáver <input type="checkbox"/> Levantamiento de Cadáver <input type="checkbox"/> Autopsia <input type="checkbox"/> Exhumación <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

<b>20. DEFUNCIÓN CORRESPONDIENTE A MUJER EN EDAD FÉRTIL (10-59 Años)</b> 20.1 La defunción ocurrió durante: Embarazo <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio postparto <input type="checkbox"/> Puerperio postaborto <input type="checkbox"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte <input type="checkbox"/>	<b>20.2 Las cuales anotadas fueron complicaciones del embarazo, parto o puerperio?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>20.3 Las cuales anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--	---

**D. PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

<b>12. CERTIFICADOR</b> Certificado por: MEDICO GENERAL Nombre(s) y Apellidos: SILVIA CLAUDIA TARQUI YUPANQUI Nro. de Documento: 6812616 Expedido en: <input type="text"/> Matricula Profesional MS: T-1255 Fecha Emisión: 17/03/2025 17:33:14		
--	--	--

**D. SELLO INSTITUCIONAL**

	<b>SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN</b> 
--	--

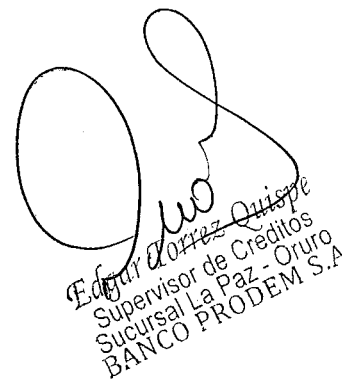


N° de Crédito 127-1-1-16731-4  
 Ecuencia Crédito 2  
 Ecuencia Individual INDIVIDUAL  
 Titular PAÑO MAMANI DIONISIO  
 Coordinador N/A  
 Sesor CRUZ LUNA GIOVANNY JIMMY

Moneda BOLIVIANOS  
 Monto Crédito 80,000.00  
 Plazo 48 MESES  
 Tasa Fija 11.49  
 Tasa Variable 0.00 +TRE  
 TRE vigente 01/03/2025 3.06

## EXTRACTO DE CRÉDITO

Fecha de Pago / donación	Fecha Vencimiento	Días Mora	N° Cuota	Recibo	Monto Pagado	Monto Condonado	Aplicación a Capital	Interés Corriente	Interés Vencido	Interés Penal	Seguro	Int Dif	Otros	ITF	Saldo Capital						
14/10/2022	04/10/2022	0	001	27024067361465260	5,872.00	0.00	3,076.61	2,354.94	0.00	0.00	403.37	36.70	0.00	0.00	76,923.39						
14/10/2022	04/01/2023	0	002	27024067361465260	5,872.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	76,923.39						
14/01/2023	04/01/2023	0	002	27422939622327420	5,855.42	0.00	3,515.83	1,915.72	0.00	0.00	387.55	36.32	0.00	0.00	73,407.56						
14/04/2023	04/04/2023	0	003	27371382542697810	5,802.64	0.00	3,658.47	1,773.08	0.00	0.00	371.09	0.00	0.00	0.00	69,749.09						
14/07/2023	04/07/2023	0	004	27204994186690090	5,785.78	0.00	3,745.02	1,686.53	0.00	0.00	354.23	0.00	0.00	0.00	66,004.07						
14/10/2023	04/10/2023	2	005	27061373401207138	98.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	98.63	0.00	0.00	0.00	66,004.07						
16/10/2023	04/10/2023	2	005	27109889078422425	5,675.00	0.00	3,836.46	1,595.09	2.45	0.10	238.34	0.00	0.00	0.00	62,167.61						
16/10/2023	04/10/2024	8	006	27109889078422425	5,675.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.56	0.00	0.00	0.00	62,167.61						
15/01/2024	04/01/2024	8	006	27001343349745323	2,700.00	0.00	899.62	1,482.44	1.26	0.05	316.63	0.00	0.00	0.00	61,267.99						
9/04/2024	04/01/2024	8	006	27059788106027559	3,056.57	0.00	3,049.49	0.00	6.81	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	58,218.50						
13/04/2024	04/04/2024	19	007	27364469340910356	3,000.00	0.00	1,327.24	1,351.63	19.53	0.77	300.83	0.00	0.00	0.00	56,891.26						
16/07/2024	04/04/2024	19	007	27378513585194528	2,756.33	0.00	2,752.68	0.00	3.51	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	54,138.58						
21/10/2024	04/07/2024	2	008	27117239242532798	5,724.29	0.00	4,198.42	1,233.13	2.68	0.11	289.95	0.00	0.00	0.00	49,940.16						
21/10/2024	04/10/2024	18	009	101155609959407477	5,730.00	0.00	4,308.15	1,123.40	24.75	1.00	270.55	0.00	0.00	0.00	45,632.01						
8/01/2025	04/01/2025	24	010	101155609959407477	5,730.00	0.00	0.00	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,632.01						
8/01/2025	04/01/2025	24	010	27330981658750359	0.00	1,016.00	0.00	980.66	33.97	1.37	0.00	0.00	0.00	0.00	45,632.01						
8/01/2025	04/01/2025	24	010	27257440927844744	4,700.00	0.00	4,434.65	14.10	0.00	0.00	250.59	0.00	0.00	0.00	41,197.36						
8/01/2025	04/04/2025	0	011	27257440927844744	4,700.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41,197.36						
<b>TOTALES:</b>														<b>38,802.64</b>	<b>15,513.53</b>	<b>94.96</b>	<b>3.81</b>	<b>3,284.32</b>	<b>73.40</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

  
 Edgar Torres Quispe  
 Supervisor de Créditos  
 Sucursal La Paz - Oruro  
 BANCO PRODEM S.A.

