

“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: LICENCIA CON GOCE DE HABER POR FALLECIMIENTO DE PADRES.

Señora Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado – Región San Martín.

Mg. María Carolina Pérez Tello

ANTONIA ARÉVALO RAMÍREZ, identificada con DNI N° 01147787, con domicilio actual en Jr. Santa Rosa N° 311, distrito de Morales, provincia y región San Martín, actual directora (e) de la IE. 0330 del Centro Poblado de Huaja, distrito de San José de Sisa, provincia El Dorado, región San; ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que, el día 30 de junio del 2022 en la provincia de Bellavista, región San Martín, falleció mi señora madre quien en vida fue mi señora madre: ANTONIETA RAMÍREZ PISCO VIUDA DE LÓPEZ, por lo que me permito solicitar la licencia por fallecimiento conforme con la ley 29944 y su Reglamento:

Artículo 71 Licencias: La licencia es el derecho que tiene el profesor para suspender temporalmente el ejercicio de sus funciones por uno (1) o más días, el cual corresponde al Inc.a.4 por fallecimiento de padres, cónyuge o hijos.

Artículo 188. Licencia por fallecimiento de padres, cónyuge e hijos la licencia por **fallecimiento de padres**, cónyuges e hijos se rige por lo siguiente:

- a. Se concede en cada caso, si el deceso se produjera en la provincia donde presta servicios el profesor, la licencia es por ocho (08) días calendario y **si el deceso o sepelio se produjera en provincia distinta al de su centro de trabajo, la licencia es por quince (15) días calendario.**
- b. Se computa a partir del día siguiente del fallecimiento.
- c. Se concede sin deducción del período de vacaciones.

Tomaré la licencia a partir del día 01 hasta el día 15 de julio.

POR LO EXPUESTO:

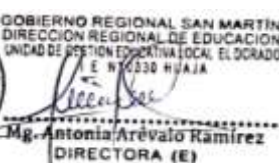
A Usted señora Directora, ruego acceder a mi solicitud, por ser de Ley.

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

Copia de DNI

Certificado de defunción escaneado.

Morales, 04 de julio del 2022.

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO
E N° 0330 HUJA

Mg. Antonia Arévalo Ramírez
DIRECTORA (E)



2000740413

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL**El que suscribe certifica: **SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION****1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

1.1 Condición de identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de identidad: DNI/LE 00808564
1.3 Prenombres: ANTONIETA
1.4 Primer Apellido: RAMIREZ
1.5 Segundo Apellido: PISCO VDA DE LOPEZ
1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 80 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 30/06/2022 2.2 Hora: 00:35:00 Aprox.
2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - JR AYACUCHO S/N - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / BELLAVISTA / BELLAVISTA
2.4 Causa básica del fallecimiento: CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO

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

3.1 Documento de identidad: DNI/LE 45074419
3.2 Prenombres: DAVID
3.3 Primer Apellido: PEÑA
3.4 Segundo Apellido: CASTILLO
3.5 N° de registro del colegio profesional: 076425 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: BELLAVISTA - 2 DE JULIO DE 2022

Dr. David Peña Castillo
MEDICO CIRUJANO
CMP 076425

Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar del profesional

PARA EL INTERESADO

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL**4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

4.1 Nombres y Apellidos: ANTONIETA, RAMIREZ PISCO VDA DE LOPEZ
4.2 Grupo étnico: MESTIZO
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 00808564
4.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 80 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - JR AYACUCHO S/N - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / BELLAVISTA / BELLAVISTA
5.2 Fecha: 30/06/2022 5.3 Hora: 00:35:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 45074419
6.2 Nombres y Apellidos: DAVID, PEÑA CASTILLO
6.3 N° de registro del colegio profesional: 076425 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION

Dr. David Peña Castillo
MEDICO CIRUJANO
CMP 076425

Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar del profesional



2000740413



2000740413



PARA EL INTERESADO

PARA EL TESTAMENTO EN SALDO

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN**7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)**

- CIE-X (a): J950 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Intervalo

2 DIAS

7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica**Intervalo**

- CIE-X (b): D002 - CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO

2 AÑOS

7.3 Se realizó necropsia NO SE REALIZÓ NECRÓPSIA**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 PUERPERIO, 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