

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santa Martha, 7 de noviembre del 2022

OFICIO N° 096-2022-DRE SM-UGEL ED/I.E.I N° 0326 -S.M.

SEÑORA : Prof. /Dra. María Carolina Pérez Tello
Directora de la UGEL El Dorado

ASUNTO : Da a conocer solicitud de Licencia con goce de remuneraciones

REFERENCIA : Solicitud de Licencia con goce de remuneraciones del 07/11/2022

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección de la Institución Educativa Integrada N° 0326 del Centro Poblado de Santa Martha, del distrito de Santa Rosa; y al mismo tiempo manifestarle que adjunto al presente le estoy enviando la solicitud presentada por la profesora Nancy Pérez Saavedra docente contratada del nivel primario, especialidad Educación Física; solicitando Licencia con goce de remuneraciones por el fallecimiento de su señora madre, a partir del 2 al 16 de noviembre de 2022, para que proceda según corresponda.

Sin otro particular me suscribo de usted expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DRE SAN MARTÍN - UGEL EL DORADO
I.E. N° 336 SANTA MARTHA

PROF. EMILIO FERNANDO FLORES FLORES
DIRECTOR

SOLICITO: LICENCIA CON GOCE DE HABER
POR FALLECIMIENTO

SEÑOR:

EMILIO FERNANDO FLORES FLORES

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 0326 "SANTA MARTHA"



CIUDAD.-

S.D

Yo, **NANCY PÉREZ SAAVEDRA**, peruana, mayor de edad, identificado con **DNI N° 42510389**, domiciliada en el Jr. Santa Inés N° 281 – Barrio Huayco, Distrito de Tarapoto, Provincia y Departamento de San Martín, **Cel. 942822524**; ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, el día miércoles 02 de noviembre del presente año, falleció mi señora madre, que en vida fue **MANUELA SAAVEDRA ARMAS**, identificada con **DNI N° 01110902**, en la ciudad de Tarapoto; por lo que acudo a su despacho a fin de solicitarle **LICENCIA CON GOCE DE HABER POR FALLECIMIENTO**, que me corresponde por Ley, por el lapso de 15 días, contados a partir del 02 de noviembre del 2022. Por ello solicito a usted ordene a quien corresponda atender a la presente.

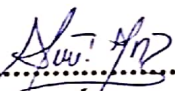
Adjunto documentos requeridos para tal fin

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor Director, acceder a mi solicitud por ser justa y necesaria.

San José de Sisa, 07 de Noviembre de 2022.

Atentamente;


.....
NANCY PÉREZ SAAVEDRA
DNI N° 42510389



REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

San Juan, P.R.

CONCEJO MUNICIPAL

San Juan, P.R.

San Juan, P.R.

ACTA DE NACIMIENTO

Nombre y Apellido del Inscribido: Julia...

Partida Número: ...

Nombre y Apellido del Padre: ...

Nombre y Apellido de la Madre: ...

Fecha del Nacimiento: ...

Lugar del Nacimiento: ...

Sexo: Femenina

Edad: ...

Profesión u ocupación: ...

Nacionalidad: ...

Declarante: ...

Relación: ...

Se extiende esta partida en la Parroquia de ...

a las horas de ... del día ... de ... de ...

que suscriben: ...

El Registrador de Nacimiento: ...

El Alcalde: ...

El Secretario: ...

El Jefe de Oficina: ...

El Jefe de Sección: ...

El Jefe de Subsección: ...

El Jefe de Grupo: ...

El Jefe de Equipo: ...

El Jefe de Turno: ...

El Jefe de Proyecto: ...

El Jefe de Programa: ...

El Jefe de Área: ...

El Jefe de Departamento: ...

El Jefe de Municipio: ...

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

Nro. serie:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

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

Nombres y apellidos del fallecido: Scruvedra Arman Ramueta Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒

Edad: 64 Documento de Identidad: DNI N°: 01110902 Fecha de fallecimiento el día 02 de

mes de: Noviembre del año: 2022 a las 3:40 horas, Ocurrido en: Jr. Progreso + Vta de Eutawento

Localidad (Urb./Rural/Casero/Otro): Surapoto Distrito: Surapoto

Provincia de: San Martín Departamento: San Martín

La causa básica de muerte: Insuficiencia Respiratoria Aguda

Nombres y Apellidos del que certifica la defunción: Roberto Ray Ardeana Cédula: 051053

Lugar y fecha de certificación: Hospital II - Surapoto (Eduard) Firma y sello: 21/11/2022



INFORME ESTADÍSTICO DE LA DEFUNCIÓN

(Solo para uso estadístico)

Nro. serie:

1	Oficina de Estadística (Lugar de Procesamiento)	11 Departamento: <u>San Martín</u>	Nombres: <u>Ramueta</u>	Tipo de Documento de Identidad: 1 = DNI 2 = Libreta Militar 3 = Carné FF.AA/PNP 4 = Pasaporte 5 = Carné Extranjero 6 = Partida de Nacimiento 7 = Otro	
		12 Provincia: <u>San Martín</u>	2 Primer Apellido (Paterno): <u>Scruvedra</u>		
		13 Distrito: <u>Surapoto</u>	23 Segundo Apellido (Materno): <u>Arman</u>		
		14 Localidad:	24 Apellido de Casada:		
3	Datos del Fallecido	25 Documento de Identidad Tipo: <u>1</u> Número: <u>01110902</u>			
		31 Sexo: <u>1</u> Hombre ☒ <u>2</u> Mujer ☐	32 Estado conyugal / marital: ☐ Conviviente ☒ Casado(a) ☐ Divorcedo(a) ☐ Separado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Viudo(a) ☐ Ign.	34 Nivel de Instrucción: Ningún nivel / iletrado ☐ Secundaria Completa ☐ Inicial / Pre-escolar ☐ Superior No universitaria Incompleta ☐ Primaria Incompleta ☐ Superior No universitaria Completa ☐ Primaria Completa ☐ Superior universitaria Incompleta ☐ Secundaria Incompleta ☐ Superior universitaria Completa ☐ Ignorado ☒	35 Ocupación: Trabajador: <u>1</u> SI ☐ <u>2</u> No ☐ <u>3</u> Ign. ☐
		33 Edad: <u>64</u>	36 En que:		
		37 Fecha: <u>02/11/2022</u>	38 Hora: <u>03:40</u>		
4	Residencia Habitual del Fallecido	41 País: <u>PERU</u>	46 Dirección de la residencia habitual del fallecido: <u>CPM. Las Palmas</u>		
		42 Departamento: <u>San Martín</u>			
		43 Provincia: <u>San Martín</u>			
		44 Distrito: <u>Surapoto</u>			
5	Lugar, fecha y hora de fallecimiento	45 Localidad: <u>Dpto. Surapoto</u>	47 Fecha: <u>02/11/2022</u> Hora: <u>03:40</u>		
		51 Departamento: <u>San Martín</u>	56 Fecha: <u>02/11/2022</u> Hora: <u>03:40</u>		
		52 Provincia: <u>San Martín</u>	57 Sitio de ocurrencia: <u>1</u> Establecimiento de salud ☒ Institución: <u>MINSA</u> ☐ <u>EXSALUD</u> ☒ <u>FF.AA y PNP</u> ☐		
		53 Distrito: <u>Surapoto</u>	Privado ☐ Otro ☐		
6	Causa de la defunción	54 Localidad: <u>Surapoto</u>	Nombre del Establecimiento: <u>Hospital II - Surapoto</u>		
		55 Dirección: <u>Jr. Progreso + Vta de Eutawento</u>	2. Domicilio ☐ 3. Centro de trabajo ☐ 4. Vía Pública ☐ 5. Otro ☐ 9. Ignorado ☐		
		61 Certificado por: <u>1</u> Médico ☒ <u>2</u> Otro profesional de salud ☐ <u>3</u> Otro ☐			
		62 El que certifica declara: <u>1</u> Habiendo atendido al difunto en su última enfermedad ☐ <u>2</u> Sin haberlo atendido ☐			
6	Causa de la defunción	63 Causa de la defunción	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte		
		a) <u>Insuficiencia Respiratoria Aguda</u>	a) ☐		
		b) <u>Septicemia</u>	b) ☐		
		c) <u>Diabetes Mellitus No Insulino dependiente</u>	c) ☐		
	d) <u>Diabetes Mellitus No Insulino dependiente</u>	d) ☐			

DECLARACION JURADA DE REGISTRO

PARA SER ANOTADO POR EL REGISTRADOR CIVIL

Impresión Digital del Declarante

Nombre y Apellidos del fallecido: _____ de sexo _____

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

de _____ de edad, falleció el _____ de _____ de 20 _____ a las _____ hor

Nombre y Apellidos del Padre: _____

Nombre y Apellidos de la Madre: _____

Nombre y Apellidos del (a) Cónyuge: _____

Nombre y Apellidos del Declarante: _____

Domicilio del declarante: _____

Documento de identidad: _____ Firma del declarante: _____

15 Libro N° _____ 16 Acta _____ 17 Fecha: (dd/mm/aaaa) _____ 2 0 _____

6 Causa de la defunción

64 En caso de muerte violenta o Causa Externa especifique si fue: 1. Suicidio ☐ 2. Homicidio ☐ 3. Accidente de tránsito o transporte ☐ 4. Accidente de trabajo ☐ 5. Otro Accidente ☐ 9 Ignora

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

7 Datos de la persona que certifica la defunción

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

72 Nombre y apellido: Roberto Antonio Lay Cardona

73 DNI: 45228112 74 Profesión: Médico Cirujano 75 N° de Colegio Profesional: 0579893

76 Dirección: Dr. Capirana 440 77 Distrito: Lauapato 78 Firma y Sello: Dr. Roberto A. Lay Cardona
MÉDICO CIRUJANO
R.P.-0579893
EsSalud

8 Muerte de Mujeres asociadas a Gestación, Parto y Puerperio

81 Durante 1. Embarazo ☐ 4. Defunción externa Tardía (43 días - 364 días) ☐ 82 Edad gestacional (22 semanas y más) 1. En semanas ☐ 2. Parto ☐ 3. En el Puerperio (hasta 42 días) ☐ 8. Ignorado ☐

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 de imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el Médico Legista o el 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 B.
- 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 solicitada 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.**





Resolución Directoral N° 0341 -2022

SAN JOSÉ DE SISA,

2-2 FEB. 2022

Vistos, los documentos adjuntos, y;

CONSIDERANDO:

Que, es política del Ministerio de Educación garantizar el buen inicio del año escolar en concordancia con las políticas priorizadas y los compromisos de gestión escolar;

Que, el artículo 76° de la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial dispone que las plazas vacantes existentes en las instituciones educativas públicas no cubiertas por nombramiento son atendidas vía concurso público de contratación docente;

Que, el artículo 1° de la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, señala que el Contrato de Servicio Docente regulado en la Ley de Reforma Magisterial tiene por finalidad permitir la contratación temporal del profesorado en instituciones educativas públicas de educación básica y técnico productiva; es de plazo determinado y procede en el caso que exista plaza vacante en las instituciones educativas;

Que, por Decreto Supremo N° 015-2020-MINEDU, se aprueba la Norma que regula el procedimiento, requisitos y condiciones para las contrataciones de profesores y su renovación, en el marco del contrato de servicio docente en educación básica, a que hace referencia la Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, con la finalidad de establecer disposiciones para la contratación del servicio docente en los programas educativos y en las instituciones educativas públicas de Educación Básica y Técnico Productiva; y

Estando a lo actuado por el comité de contratación docente / Jefe de personal y con el visto bueno de las dependencias correspondientes, y;

De conformidad con la Ley N° 28044 Ley General de Educación, Ley N° 29944 Ley de Reforma Magisterial y su modificatoria, Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, Ley N° 30328, Ley que establece medidas en materia educativa y dicta otras disposiciones, el Decreto Supremo N° 004-2013-ED que aprueba el Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial y sus modificatorias.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR EL CONTRATO, por servicios personales según el anexo que forma parte de la presente, suscrito por la Unidad Ejecutora y el personal docente que a continuación se indica:

1.1. DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES : PÉREZ SAAVEDRA, NANCY
DOC. DE IDENTIDAD : D.N.I. N° 42510389
SEXO : FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO : 18/07/1984
REGIMEN PENSIONARIO : D.L. N° 19990
TÍTULO Y/O GRADO : PROFESOR DE EDUCACION FISICA N° 000741-P-UGELT
ESPECIALIDAD : EDUCACION FISICA

1.2. DATOS DE LA PLAZA:

NIVEL Y/O MODALIDAD : Primaria
INSTITUCION EDUCATIVA : 0326
CÓDIGO DE PLAZA : 22EVE2203260
CARGO : PROFESOR - EDUCACION FISICA
MOTIVO DE LA VACANTE : OFICIO N° 00137-2022-MINEDU/SPE-OPEP-UPP



1.3. DATOS DEL CONTRATO:

N° DE EXPEDIENTE : UD22-01943 N° DE FOLIOS: 140
REFERENCIA : Contratación por Evaluación de Expediente 2022.
VIGENCIA DEL CONTRATO : Desde el 01/03/2022 hasta el 31/12/2022
JORNADA LABORAL : 30 Horas Pedagógicas
FASE DE ADJUDICACION : CONTRATACION POR RESULTADOS

ARTICULO 2°.- ESTABLECER, conforme al Anexo 1 del Decreto Supremo N° 015-2020-MINEDU, que contiene el documento "Contrato de Servicio Docente", es causal de resolución del contrato cualquiera de los motivos señalados en la Cláusula Sexta.



ARTICULO 3°.- AFÉCTESE a la cadena presupuestal correspondiente de acuerdo al Texto Único Ordenado del Clasificador de Gastos, tal como lo dispone La Ley N° 31365 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFICAR, la presente resolución a la parte interesada e instancias administrativas pertinentes para su conocimiento y acciones de Ley.



Regístrese y comuníquese.

MARIA CAROLINA PEREZ TELLO
Directora de la Unidad de Gestión Educativa Local
Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado

MCPT / Dir.UGEL
RMDV / P-I
JSC / E.A.R.H.
AFT / NeXus

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
Unidad Ejecutora 301 - Educación Bajo Mayo
Unidad de Gestión Educativa Local EL DORADO
CERTIFICA: Que la presente es copia fiel del documento original que he tenido a la vista.
San José de Sisa, 22 FEB. 2022
José Hidalgo Ruiz
FEDATARIO TITULAR
C.M. 1000918908
R.D. UGELD N°0877 - 2021

