

II.EE. N° 0035 – PRIMARIO Y SECUNDARIA DE LA COMUNIDAD DE BUENA VISTA, UGEL EL DORADO REGION SAN MARTIN.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO Y LA SOBERANÍA NACIONAL”

Buena Vista, 13 de setiembre del 2022

OFICIO N° 047 – II.EE. N° 0035, CBV.2022.

**SEÑOR : COORDINADOR DE RED SAN MARTIN 03
PROFESOR MIGUEL ANGEL GUEVARA GARCIA.**

**ASUNTO : INFORME SOBRE SOLICITUD DE LICENCIA, POR
FALLECIMIENTO DE SU SEÑORA MADRE.**

Grato es dirigirme al despacho de su digno cargo para hacerle llegar mi cordial saludo en representación de la Institución Educativa N° 0035 “Buena Vista” y al mismo tiempo para **INFORMARLE SOBRE SOLICITUD DE LICENCIA DE LA PROFESORA DONYLI TORRES MELENDEZ** con DNI. 01130385 docente del área de Ciencia y Tecnología de nuestra institución Educativa, por fallecimiento de su señora Madre **MARIA HERLINDA MELENDEZ TORRES**, que falleció el día sábado 10 de setiembre del presente año 2022. De acuerdo a la Resolución Viceministerial n° 123-2021-MINEDU.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL- EL DORADO
I.E. N° 0035 – BUENA VISTA
Miguel Ángel Guevara García
DIRECTOR

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

SOLICITO: LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE MADRE DE QUIEN EN VIDA FUE MI SEÑORA MADRE: MARIA HERLINDA MELENDEZ TORRES.

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 0035 "BUENA VISTA" – DORADO – SAN MARTIN.

DONYLI TORRES MELENDEZ, con DNI N°01130385, con domicilio real en la AA. VV. "CERRO VERDE" MZ:2-LT:27- sector Coperolita-TARAPOTO-SAN MARTIN, actual docente de la I.E N° 0035 "BUENA VISTA-DORADO-SAN MARTIN, a usted, en atenta forma solicito:

Amparada en lo previsto en Ley N°29944, Ley de Reforma Magisterial, lo indicado en el Art. 71. Licencias con goce de remuneración del Inc., 24 por fallecimiento de padres, conyugue o hijos, y lo previsto en la ley N° 27444, con las prerrogativas contenidas en el Inc. 20 de la Constitución Política del Perú: normas concordantes y conexas del sistema jurídico nacional; **SOLICITO:** disponer en la forma por quien corresponda se me **Otorgue licencia** por fallecimiento de madre de quien en vida fue mi señora madre: Maria Herlinda Meléndez torres, conforme al DS. N° 004-2013-ED **Reglamento se concede en caso de deceso se produjera en la misma provincia de donde presta servicios el profesor, licencia es por 8 días calendarios y si el deceso o sepelio se produjera en provincia distinta al de su centro de trabajo, la licencia es por 15 días calendarios.**

A usted, señor director, ruego acceder como solicito, por ser de ley. Al presente adjunto:

- Copia Xerográfica de DNI N° 01130385 a nombre de Donyli TORRES MELENDEZ.
- Copia Xerográfica de DNI N° 01102602 a nombre de María Herlinda MELENDEZ TOREES.
- Copia Xerográfica de CERTIFICADO DE DEFUNCION GENERAL N° 2000772840 a nombre de María Herlinda MELENDEZ TORRES.

Tarapoto, 12 de septiembre del 2022.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
Secretaría Regional de Educación - Dpto. Tarapoto
I.E. N° 0035 BUENA VISTA
[Signature]
Mg. Carmelita S. Chirinos Salas
DIRECTOR

[Signature]
Donyli, TORRES MELENDEZ



2000772840



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: **SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN**

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
 1.2 Documento de identidad: DNI/LE 01102602
 1.3 Prenombres: MARIA HERLINDA
 1.4 Primer Apellido: MELENDEZ
 1.5 Segundo Apellido: TORRES
 1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 89 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 09/09/2022 2.2 Hora: 13:00:00
 2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - AA.VV. CERRO VERDE S/N SECTOR COPEROLTA - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / SAN MARTIN / TARAPOTO
 2.4 Causa básica del fallecimiento: FIBROSIS PULMONAR

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

3.1 Documento de identidad: DNI/LE 70161723
 3.2 Prenombres: FLOR FIORELLA
 3.3 Primer Apellido: AMACTÉN
 3.4 Segundo Apellido: CHONG
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 088711 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: TARAPOTO - 9 DE SETIEMBRE DE 2022



Flor F. Amactén Chong
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 88711

Impresión digital profesional



Sello y firma del profesional

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: MARIA HERLINDA, MELENDEZ TORRES
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01102602
 4.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 89 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - AA.VV. CERRO VERDE S/N SECTOR COPEROLTA - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / SAN MARTIN / TARAPOTO
 5.2 Fecha: 09/09/2022 5.3 Hora: 13:00:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 70161723
 6.2 Nombres y Apellidos: FLOR FIORELLA, AMACTÉN CHONG
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 088711 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN



Flor F. Amactén Chong
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 88711

Impresión digital profesional



2000772840



2000772840



PARO CARDIACO

TARJETA DE ESTADISTICO Y MONITOREO DE SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN	
7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) - CIE-K (a): J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Intervista
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica - CIE-K (b): J841 - FIBROSIS PULMONAR	Intervista
7.3 Se realizó necropsia	NO SE REALIZO NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

- 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.
- Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DPI PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (indicando dextro) en las recuadros impresos para ella.
- 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.
- 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