

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEBERANÍA NACIONAL”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

Alto Roque, 03 de Junio de 2022

OFICIO N° 027 -2022 - D - I.E. N° 0573-AR

SEÑORA : **Dra. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO**
DIRECTORA DE LA UGEL EL DORADO.

ASUNTO : **Remite solicitud de licencia con goce de haber**
presentada por personal docente

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarla cordialmente en nombre de la I.E. N° 0573 del Caserío de Alto Roque y, al mismo tiempo, hacer llegar para su trámite respectivo, la solicitud de licencia con goce de haber por **FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO** presentada a mi despacho por el profesor **JOSE ANTONIO VASQUEZ RAMIREZ** del área de Educación religiosa, la cual, según ley, le correspondería por ocho (8) días calendario y entraría en vigencia a partir del día siguiente del fallecimiento, es decir, del viernes 27 de mayo al viernes 03 de junio del presente año.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi distinguida consideración y estima.

Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DRE SAN MARTÍN - UGEL EL DORADO
I.E. N° 0573 - ALTO ROQUE



Kike Meléndez García
DIRECTOR

Solicita. Licencia con goce de remuneraciones por
fallecimiento de familiar directo

Señor: Director de la I.E N° 00573 “Alto Roque”.

Prof. Kike Melendez García.

Jose Antonio Vasquez Ramirez, peruano, natural de San José de Sisa, con 52 años de edad, identificado con DNI. N° 00941925, ocupacion docente de educación secundaria, con domicilio actual en el Jr. Bolognesi N° 599 de esta misma ciudad, docente contratado en la I.E.N° 00573 “Alto Roque”, ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido mi señora madre quien en vida fue: Paquita Ramírez Cardenas, el día jueves 26 de mayo del 2022, en el Hospital Rural de la ciudad de San José de Sisa y atendiendo a lo establecido en el numeral 5.10 (LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE PADRES, CÓNYUGE O HIJOS) de la Resolucion Viceministerial N° 123-2021-MINEDU es que me dirijo a Ud señor Director, para solicitarle la Licencia con Goce de Remuneraciones que por derecho me corresponde.

Adjunto al presente como requisito lo sigueinte:

1. Certificado de Defunción emitido por el Hospital Rural de San José de Sisa.
2. Partida de Nacimiento (Original) del solicitante.
3. Copia de D.N.I. de mi señora madre quien en vida fue Paquita Ramirez Cardenas.
4. Copia de D.N.I. del solicitante.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted señor Director, acceder a mi solicitud por ser justa.

San José de Sisa 30 de mayo del 2022.



Jose Antonio Vasquez Ramirez
DNI. N° 00941925
SOLICITANTE

CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO



Departamento
SAN MARTIN

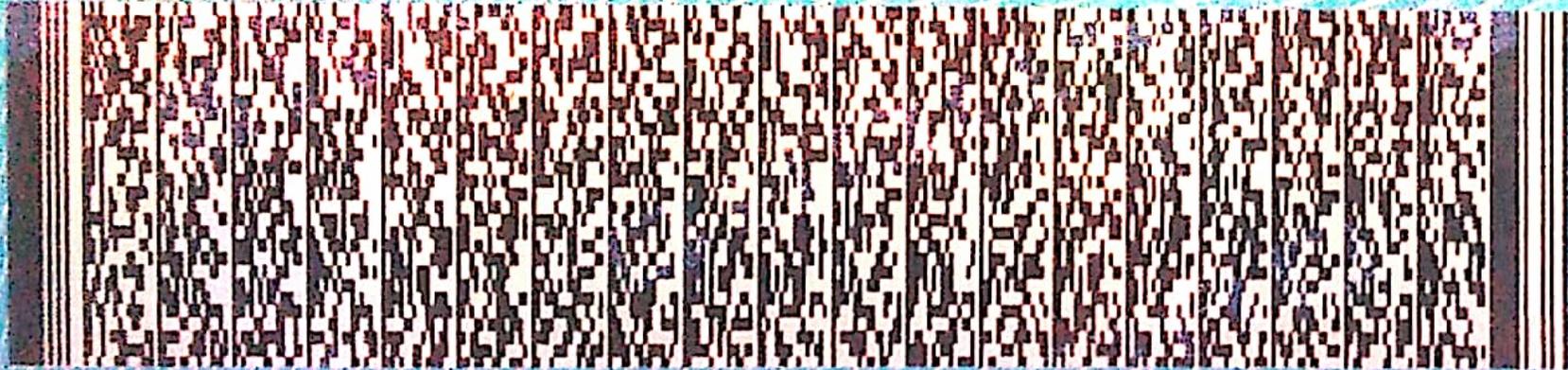
Provincia
EL DORADO

Distrito
SAN JOSE DE SISA

Dirección
JR. ANIBAL DEL AGUILA 261

Observaciones **DISCAPACIDAD FISICA**
Donación de Organos **NO**

Grupo de Votación **004659**



JEFE NACIONAL
CARLOS LUIS YRIVARRÉN LAZO

Indice de voto 000599 000590 007301 0114 72525754



2000725008



REPUBLICA DEL PERU

INEI INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA FORENSE

PERU Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: **HABER ATENDIDO AL DIFUNTO**

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
 1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 45056158
 1.3 Nombres: PAQUITA
 1.4 Primer Apellido: RAMIREZ
 1.5 Segundo Apellido: CARDENAS
 1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 85 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

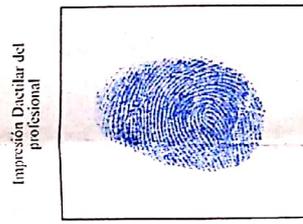
2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 26/05/2022 2.2 Hora: 15:42:00
 2.3 Lugar de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA - SAN JOSE DE SISA - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / EL DORADO / SAN JOSE DE SISA
 2.4 Causa básica del fallecimiento: NEUMONIA

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 05204053
 3.2 Nombres: MIGUEL ANGEL
 3.3 Primer Apellido: UGARTE
 3.4 Segundo Apellido: CHAMORRO
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 032280 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA - 26 DE MAYO DE 2022

Miguel Angel Chamorro Ugarte
 Sello Profesional
MIGUEL CIRUJANO
 CMP. 32280



PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

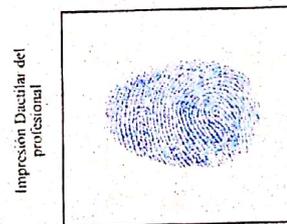
1.1 Nombres y Apellidos: PAQUITA, RAMIREZ CARDENAS
 1.2 Grupo étnico: MESTIZO
 1.3 Documento de Identidad: DNI/LE 45056158
 1.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 85 AÑOS

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA - SAN JOSE DE SISA - AMERICA / PERU / SAN MARTIN / EL DORADO / SAN JOSE DE SISA
 2.2 Fecha: 26/05/2022 5.3 Hora: 15:42:00

3. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 05204053
 3.2 Nombres y Apellidos: MIGUEL ANGEL, UGARTE CHAMORRO
 3.3 N° de registro del colegio profesional: 032280 6.4 Profesión: MEDICO
 3.4 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



Miguel Angel Chamorro Ugarte
 Sello Profesional
MIGUEL CIRUJANO
 CMP. 32280



2000725008

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)	Intervalo
- CIE-X (a): J01.01 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, consignándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): J01.01 - NEUMONIA	7 DIAS
7.3 Se realizó necropsia	NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

- El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO con los datos de identificación oficiales o documentos probatorios.
- En caso de duda, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas IDENTIFICACIÓN PERSONAL QUE LE DEBE A LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice izquierdo) en los respectivos impresos.
- En el caso de MUERTE VIOLENTA, CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PERÍCIO, debe consignarse en el respectivo FALLECIMIENTO DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
- El responsable de la certificación de la Defunción no debe certificar la defunción de los familiares directos o indirectos que estén bajo su dependencia.

PARACARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE