

“Año de la Universalización de la Salud”

SOLICITO REMUNERACION DE SUBSIDIO DE LUTO Y SEPELIO

SEÑORA : MARIA CAROLINA PÉREZ TELLO.
DIRECTORA DE LA UGEL - EL DORADO

Yo, **MAGDALENA CRUZ PÉREZ** identificado con DNI N°40741188, domiciliada en la calle universidad N° 550 Sector Moro Solar, distrito y provincia Jaén, región Cajamarca, con correo electrónico magda1703cruz@hotmail.com y número de celular **972675715**; ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo fallecido mi señor padre y cumpliendo con los requisitos según D.U N° 011 - 2017 y el D.S N° 307-2017- EF que se refiere en la ley 30328 ley de contrato docente regulado en la Ley N° 29944. Por tal motivo solicito SUBSIDIO de luto y sepelio correspondiente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a UD. Señora Directora acceder a mi petición por ser de justicia.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Acta de defunción original por la Municipalidad.
- Certificado de defunción por MINSA.
- Mi Partida de nacimiento.
- Mi D.N.I
- Resolución de contrato docente – 2020

Jaén, 14 de diciembre del 2020



Prof. MAGDALENA CRUZ PÉREZ
DNI N° 40741188
DIRECTORA DE LA I.E.I.N° 1172



ACTA DE DEFUNCIÓN

Acta N° 02138007

FECHA DE FALLECIMIENTO: 01 11 2020 (DÍA, MES, AÑO) HORA: 10:50 (X) AM / PM

LUGAR DE OCURRENCIA: 1 HOSPITAL 2 CLÍNICA 3 CENTRO DE SALUD / POSTA 4 DOMICILIO 5 OTROS

1 HOSPITAL DE APOYO I BAGUA GRANDE

01 AMAZONAS DEPARTAMENTO 07 UTCUBAMBIA PROVINCIA

01 BAGUA GRANDE DISTRITO

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

6
vwootnZo

DATOS DEL FALLECIDO

HERMENEGILDO
Prenombres

CRUZ
Primer Apellido

BIECERIRA
Segundo Apellido

Documento de identidad: 1 1: DNI, 2: LM/Bol, 3: CE, 4: Otros N° 27685679 Edad 86A

Nacionalidad: 1 1: Peruana 2: Extranjera PERUANA

LUGAR DE NACIMIENTO

06 CAJAMARCA DEPARTAMENTO 05 CUTIERVILLO PROVINCIA

07 GUEROCOTILLO DISTRITO

CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

PADRE

HERMENIO
Prenombres

CRUZ
Primer Apellido

VASQUEZ
Segundo Apellido

MADRE

CASIMIRA
Prenombres

BIECERIRA
Primer Apellido

SUAREZ
Segundo Apellido

FECHA DE REGISTRO: 07 12 2020 (DÍA, MES, AÑO)

OFICINA REGISTRAL

06 CAJAMARCA DEPARTAMENTO 08 JAJA PROVINCIA

04 CHONTALI DISTRITO CIP TABIACAL CENT. POBLADO / COM. NATIVA O CAMPESINA

DECLARANTE: Documento de identidad: 1 1: DNI, 2: LM/Bol, 3: CE, 4: Otros N° 40999398

LUICELINIA
Prenombres

CRUZ
Primer Apellido

PEREZ
Segundo Apellido

REGISTRADOR CIVIL DIAZ HEREDIA FRANCISCO EVELIO

DNI 46643508

OBSERVACIONES:

[Firma]

Firma del Declarante

OFICINA DE REGISTROS DE ESTADO CIVIL
MUNICIPALIDAD C.P. TABACAL
DISTRITO DE CHONTALI
PROV. JAJA, DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

[Firma]

Franzisco Evelio Diaz Heredia
DNI 46643508
REGISTRADOR DE DEFUNCIÓN DE REGISTROS CIVIL

Sello y Firma del Registrador



Impresión dactilar

Índice derecho



Impresión dactilar

Índice derecho

REPÚBLICA DEL PERÚ

DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

RENIEC

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



MUNICIPALIDAD DISTRITAL CHONTALI

REGISTROS DEL ESTADO CIVIL



EL JEFE DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DEL CENTRO POBLADO MENOR DE TABACAL, DISTRITO DE CHONTALI QUE SUSCRIBE:

CERTIFICA:

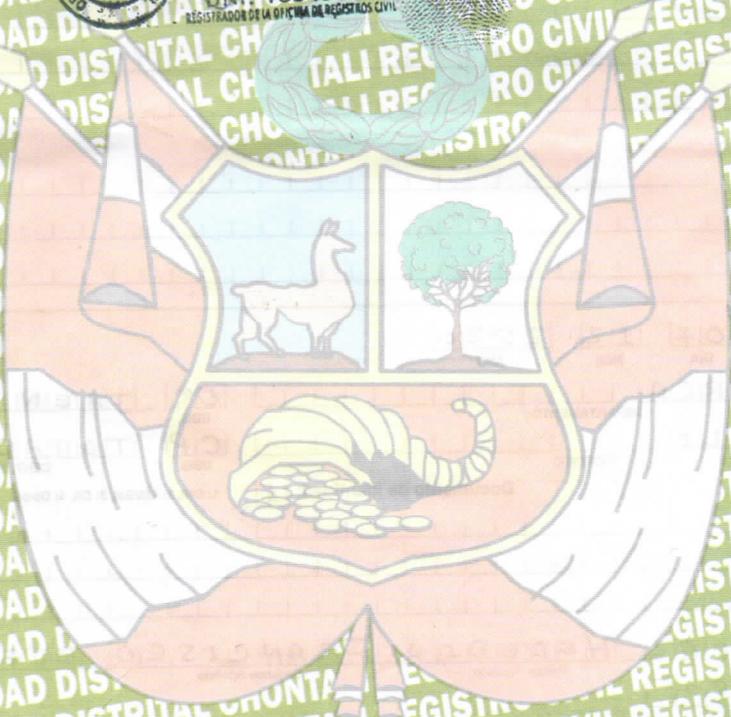
Que la presente de fojas vuelta, es Copia Fiel de la Partida Original que se encuentra inscrita en el libro respectivo, el mismo que se conserva en el Registro Civil de la Municipalidad Delegada del Centro Poblado de Tabacal.

EXPEDIDA EL:



MUNICIPALIDAD C.P. TABACAL
DISTRITO DE CHONTALI
PROV. DE CAJAMARCA

Francisco Huella Díaz Heredia
DNI: 76643508
REGISTRADOR DE LA OFICINA DE REGISTROS CIVIL



DECLARACION JURADA DE REGISTRO

PARA SER ANOTADO POR EL DECLARANTE O EN SU DEFECTO POR EL REGISTRADOR CIVIL

IMPRESION DIGITAL DEL DECLARANTE

Nombres y Apellidos del fallecido: HERMEREGILDO CRUZ BECERRA de sexo MASCULINO

Tipo de Doc. Ident.: DNI N° 27695679 Domicilio C.P. TABACAL

de 86 años de edad, fallecido el 01 de NOVIEMBRE de 20 20 a las 10:50 horas

Nombres y Apellidos del Padre: HERMINIO CRUZ VASQUEZ

Nombres y Apellidos de la Madre: CASHIRA BECERRA SUAREZ

Nombres y Apellidos del(a) Conyuge: TELECELA PEREZ DIAZ

Nombres y Apellidos del Declarante: LUCELINA CRUZ PEREZ

Domicilio del Declarante: C.P. TABACAL

Documento de Identidad: DNI: 40999398 Firma del declarante: [Firma]

Corte aquí →

6	Causa de la defunción	64. En caso de muerte violenta o Causa Extrema especifique si fue: 1. Suicidio <input type="checkbox"/> 2. Homicidio <input type="checkbox"/> 3. Accidente de tránsito o transporte <input type="checkbox"/> 4. Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> 5. Otro accidente <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/>			
		65. Se realizó autopsia al fallecido: 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			
7	Datos de la persona que certifica la defunción	71. La persona que llena estos datos es: Médico <input type="checkbox"/> Otro profesional de salud <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
		72. Nombre y apellido: <u>Lidia Achamayo Palomino</u>		75. Nº de Colegio Profesional: <u>29862</u>	
		73. DNI: <u>21465405</u>	74. Profesión: <u>Medico</u>	78. Firma y Sello: <u>[Firma]</u> <u>Dra. Lidia Achamayo Palomino</u> <u>MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</u> <u>CAMP 30532</u>	
8	Muerte de Mujeres asociadas a Gestación parto y Puerperio	76. Dirección: <u>Boque Camal</u> <small>Jr. / Calle / Av. / Paj. / Mza. / Otro</small>		77. Distrito: <u>Matucana</u>	
		81. Durante: 1. Embarazo <input type="checkbox"/> 2. Parto <input type="checkbox"/> 3. En el Puerperio (hasta 42 días) <input type="checkbox"/>		82. Edad gestacional (22 semanas y más): 4. Defunción materna Tardia (43 días - 364 días) <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/>	

INSTRUCCIONES GENERALES

- El informe estadístico debe ser remitido a través del Registro Civil al Establecimiento de Salud mas cercano ó el establecimiento de Salud podrá recogerlo directamente del Registro Civil mas cercano.
- El Responsable de la Certificación de la defunción deberá llenar todas las variables contenidas en el presente formulario con letra clara o imprenta.
- En caso de Muerte Violenta, Sospechosa o por Causa Externa, el medico legista ó el médico que designe la autoridad competente tambien deberá llenar el presente formulario.
- Si la fallecida estuvo embarazada o en estado puerperio deberá llenarse además le sección 8.
- Esta 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 solicitando en el presente formulario el responsable de la certificación deberá hacer todo el esfuerzo necesario para conjeturarios o estimarios.
- **PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BASICA DE MUERTE, SOLO ES UN MODO DE MORIR.**



ACTA DE NACIMIENTO

01
173

Nombres y Apellidos del Inscrito:

Magdalena Cruz
Soria

Fecha del nacimiento: 17 de

Marzo de 1977

El declarante identificado con:

I. E. No. 0970483

PARTIDA NUMERO: Cinco Trece

NOMBRES Y APELLIDOS: Magdalena Cruz Soria

LUGAR DEL NACIMIENTO: Santa Rosa (Localidad)

FECHA DEL NACIMIENTO: Hora: Once de la noche Año: mil novecientos setenta y siete

Mes: Marzo Día: Diecisiete

Sexo: Femenino

HIGO (A) DE DON: Herminigildo Cruz Becerra

Edad: Treinta y siete años Profesión u Ocupación: agricultor

Natural de: Quincecento Nacionalidad: panameña

Domiciliado en: U. barrio Santa Rosa

HIGO (A) DE DONA: Esperanza Cruz Díaz

Edad: Treinta y cinco años Profesión u Ocupación: Ama de casa

Natural de: Quincecento Nacionalidad: panameña

Domiciliada en: Uta Rosa y

EL DECLARANTE: Herminigildo Cruz Becerra

Edad: Profesión u Ocupación: Nacionalidad

Natural de: Profesión u Ocupación: Nacionalidad

Domiciliado en: Profesión u Ocupación: Nacionalidad

Se extiende esta partida en... a horas... de... de MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE QUE SUSCRIBEN:

Declarante: El Registrador El Alcalde



REPÚBLICA DEL PERÚ
DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL CHONTALI

REGISTROS DEL ESTADO CIVIL

EL JEFE DE REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHONTALI QUE SUSCRIBE:

CERTIFICA:

Que la presente de fojas vuelta, es copia Fiel de la Partida Original que se encuentra inscrita en el libro respectivo, el mismo que se conserva en el archivo del Registro Civil de la Municipalidad Distrital de Chontali

EXPEDIDA EL: 17/08/2020



Manu
Abg. José Ivan Díaz Nieto
JEFE DE REGISTRO CIVIL
D.N.I. 27434424



Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"



Resolución Directoral N° 414 - 2020

SAN JOSÉ DE SISA, 26 FEB. 2020

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 conforme a las disposiciones que se señala en la Resolución Viceministerial N° 0220-2019-MINEDU, que aprueba las "Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2020 en Instituciones Educativas y Programas Educativos de la Educación Básica";

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° 017-2019-MINEDU, se aprueba la Norma que regula el procedimiento, requisitos y condiciones para las contrataciones de profesores y las características para su renovación, en el marco del Contrato del 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 2020 / 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, Decreto de Urgencia N° 014-2019 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, 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, el Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación y estando de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones Aprobado;

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 : CRUZ PÉREZ, MAGDALENA
DOC. DE IDENTIDAD : DNI N° 40741188
SEXO : FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO : 17/03/1977
REGIMEN PENSIONARIO : D.L. N° 19990
CUISSP : F.AFIL :
TÍTULO Y/O GRADO : EGRESADA DE EDUCACION INICIAL
ESPECIALIDAD : INICIAL



1.2. DATOS DE LA PLAZA:

NIVEL Y/O MODALIDAD : Inicial - Jardín
INSTITUCION EDUCATIVA : 1172
CÓDIGO DE PLAZA : 22EV01506929
CARGO : PROFESOR
MOTIVO DE LA VACANTE : OFICIO N° 816-2016/SPE-OPEP-UPP (28/12/2016)
ESPECIALIDAD :



1.3. DATOS DEL CONTRATO:

N° DE EXPEDIENTE : 001488-2020 N° DE FOLIOS: 59
REFERENCIA : ACTA DE ADJUDICACION DOCENTE 2020
VIGENCIA DEL CONTRATO : Desde el 02/03/2020 hasta el 31/12/2020
JORNADA LABORAL : 30 Horas Pedagógicas
FASE DE ADJUDICACION : FASE 3

ARTICULO 2°.- ESTABLECER, conforme al Anexo 1 del Decreto Supremo N° 017-2019-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 el Decreto de Urgencia N° 014-2019 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020.

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



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
Unidad Ejecutora 301 Educación Bajo Moyo
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, 04 MAR 2020



JOSE HIDALGO RUIZ
FEDATARIO TITULAR
CM 1000918908
R.D. UGELD N° 0911 - 2018

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