

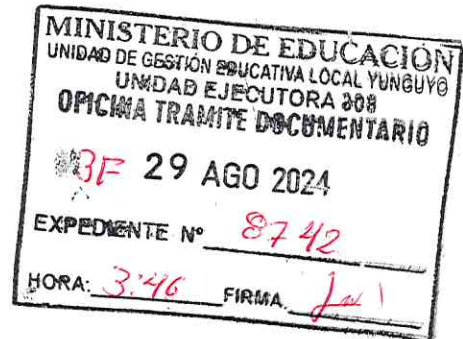
Yunguyo, 28 de agosto de 2024 .

OFICIO N° 042- 2024 –DIEP N° 70266/I-Y.

SEÑOR : Lic. Efraín CONDORI RIVERA
Director de la UGEL Yunguyo.

PRESENET

ASUNTO : Remite documento adjunto, licencia con goce de haber



Es grato dirigirme a su autoridad con la finalidad de saludarlo muy afectuosamente, al mismo tiempo manifestarle que, al presente adjunto documentos que acreditan licencia con goce de haber por fallecimiento de padre por un periodo de 08 días. Por tanto, cumplo con poner de vuestro conocimiento.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal

Atentamente,



DECRETO ADMINISTRATIVO Nro. 001- 2024-IEP. N° 70266.

Imicati, 28 de agosto
del dos mil veinticuatro.

VISTOS: Los documentos presentados por la Profesor Nolberto Romero Cachicatari sobre licencia por fallecimiento de padre; y

CONSIDERANDO:

Que, en fecha 26 de agosto el Profesor Nolberto Romero Cachicatari presenta solicitud de licencia con goce de haber por fallecimiento de padre, por el periodo ocho (08) días calendario fecha de inicio 25/08/2024, fecha fin 01/09/2024. Adjuntando Certificado de defunción.

En consecuencia:

Conforme se encuentra establecido en la Ley 29944 Ley de Reforma Magisterial y su Reglamento, y demás normas conexas que le asisten el derecho invocado.

SE DECRETA:

Remitir y poner en conocimiento de la Unidad de Gestión Educativa Local de Yunguyo, sobre la petición incoada por la profesora Nolberto Romero Cachicatari sobre Licencia con goce de haber por fallecimiento de padre, por el periodo ocho (08) días calendario, acompañándose la documentación necesaria para la emisión del acto administrativo correspondiente y la contratación del profesor(a) para que se continúe con la atención del servicio educativo de los estudiantes a cargo del mencionado docente.

Atentamente.

LAVC/DIEP. 70266
C.c./Archivo.





2000978351



REPÚBLICA DEL PERÚ

Ministerio
de Salud

6A

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 01814106
1.3 Prenombres: JUAN LUIS
1.4 Primer Apellido: ROMERO
1.5 Segundo Apellido: APAZA
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 89 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 24/08/2024 2.2 Hora: 15:40:00 Aprox.
2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - SECTOR INGABI CHINUMANI - AMERICA / PERU / PUNO / YUNGUYO / YUNGUYO
2.4 Causa básica del fallecimiento: BRONCONEUMONIA

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

3.1 Documento de identidad: DNI/LE 01285897
3.2 Prenombres: CESAR ROGGER
3.3 Primer Apellido: ZEA
3.4 Segundo Apellido: JARA
3.5 N° de registro del colegio profesional: 032374 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: YUNGUYO - 26 DE AGOSTO DE 2024

<https://portal.sis.salud.gob.pe/verificacion/QRC/3/certificacion/def>

N° CDF: 2000978351

Clave: 96DJKFM

Firmado digitalmente por:
ZEA JARA CESAR ROGGER
FIR 01285897 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/08/2024 10:50:50

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: JUAN LUIS ROMERO APAZA
4.2 Grupo étnico: AYMARA
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01814106
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 89 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - SECTOR INGABI CHINUMANI - AMERICA / PERU / PUNO / YUNGUYO / YUNGUYO
5.2 Fecha: 24/08/2024 5.3 Hora: 15:40:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 01285897
6.2 Nombres y Apellidos: CESAR ROGGER, ZEA JARA
6.3 N° de registro del colegio profesional: 032374 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2000978351

Firmado digitalmente por:
ZEA JARA CESAR ROGGER
FIR 01285897 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/08/2024