



PERÚ

Ministerio de Educación

DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA N° 70 232 "Nuestra Señora de Fátima"

Cod. Mod. 0221101 - YUNGUYO (1927 - 2024)



5

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD EJECUTORA 008
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO

Yunguyo, 16 de octubre 2024. **16 OCT 2024**

OFICIO N° 101-2024-DIEP. N° 70232"NSF"Y-

057
EXPEDIENTE N° **9877**
10153
YUNGUYO. FIRMA *[Signature]*

SEÑOR : DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.
Lic. Efraín CONDORI RIVERA.

PRESENTE.

ASUNTO : Remite Solicitud de licencia con goce de remuneraciones por 15 días de la Prof. Elsa Rodríguez Rojas

Es grato dirigirme a su digna autoridad para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que, la profesora Elsa Rodríguez Rojas identificado con DNI N° 01280872 docente de 6to grado "B" de la IEP. N° 70232 "Nuestra Señora de Fátima" solicita **LICENCIA CON GOCE DE HABER POR 15 DIAS POR DECESO DE SU SR. PADRE**, a partir de 08-10-2024 hasta 22-10-2024. Por lo que Solicito a usted Señor Director dar trámite al documento y contratar al docente Angelino Velásquez Flores en su reemplazo de la profesora.

Al presente adjunto los documentos:

- Copia de solicitud de licencia con goce de haber por 15 días.
- Copia DNI.
- Copia de certificado de defunción.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE EDUCACION
DIRE PUNO - UGEL YUNGUYO
IEP 70232 "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"
[Signature]
Ing. Daniel Paz Osco
DIRECTOR

2

SOLICITO: Licencia por Fallecimiento de Familiar

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P.N° 70232 "N. S. F." YUNGUYO

Yo, ELSA RODRÍGUEZ ROJAS, identificada con DNI N° 01280872, con domicilio real en la Urb. Simón Bolívar Mz-A Lt-20, de la ciudad de Puno, profesora activa de la Institución que dirige, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, el día 08 de octubre del presente año, ocurrió el fallecimiento de mi Sr. Padre quien en vida fue Don Nemesio Rodríguez Monroy, en el distrito de Puno, en tal sentido amparado en lo establecido en la RESOLUCIÓN VICEMINISTERIAL N° 081-2023-MINEDU, que Aprueban la Norma Técnica denominada "Disposiciones para el procedimiento de las licencias, permisos y vacaciones de los profesores en el marco de la Ley de Reforma Magisterial", que en su punto 5 numeral 5.7 inciso 5.7.1 indica "El(a) profesor(a) nombrado(a) y contratado(a) tiene derecho a una licencia con goce de remuneraciones (...). En caso el deceso o sepelio se produjera en provincia distinta al de su centro de trabajo, la licencia es por quince (15) días calendario". Motivo por el cual recurro a su despacho, para **Solicitarle me conceda Licencia por deceso de mi padre a partir del día 08 al 22 de octubre del 2024**, amparo mi pedido en lo establecido en el artículo 71° de Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial y demás normas concordantes y conexas.

Adjunto:

- a) Copia de DNI de la recurrente y del Difunto.
- b) Acta de defunción.
- c) Partida de Nacimiento de la recurrente.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted, señor director acceder a mi petición por ser justa.

Puno, 14 de octubre del 2024

Elsa
Prof 6^{ta} B

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN UGEL YUNGUYO
I.E.P. 70232 "NUESTRA SEÑORA DE FATIMA"
[Handwritten Signature]
M^g. Daniel Paz Oso
DIRECTOR

2024



2000998618



2

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 01217336
 1.3 Prenombres: NEMESIO
 1.4 Primer Apellido: RODRIGUEZ
 1.5 Segundo Apellido: MONRROY
 1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 91 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 08/10/2024 2.2 Hora: 22:20:00
 2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - A.H.M. SIMON BOLIVAR B-20 - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
 2.4 Causa básica del fallecimiento: FALLA CARDÍACA

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

3.1 Documento de identidad: DNI/LE 43641236
 3.2 Prenombres: EDER LENNART
 3.3 Primer Apellido: SAIRITUPA
 3.4 Segundo Apellido: FLORES
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 066397 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: PUNO - 9 DE OCTUBRE DE 2024

<https://portal.en.reniec.gob.pe/verificacionQRRC/#/verificaciondef>



Firmado digitalmente por:
 SAIRITUPA FLORES EDER LENNART
 FIR 43641236 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 09/10/2024 09:41:52

N° CDEP: 2000998618

Clave: Z2AHNDHK

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: NEMESIO, RODRIGUEZ MONRROY
 4.2 Grupo étnico: QUECHUA
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01217336
 4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 91 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - A.H.M. SIMON BOLIVAR B-20 - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
 5.2 Fecha: 08/10/2024 5.3 Hora: 22:20:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 43641236
 6.2 Nombres y Apellidos: EDER LENNART, SAIRITUPA FLORES
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 066397 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2000998618

Firmado digitalmente por:
 SAIRITUPA FLORES EDER LENNART
 FIR 43641236 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 09/10/2024



2000998618



REPUBLICA DEL PERU



[Handwritten signature]

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)	Intervalo
- CIE-X (a): G936 - EDEMA CEREBRAL	1 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): I212 - INFARTO DE MIOCARDIO	1 DIAS
- CIE-X (c): I509 - FALLA CARDIACA	5 AÑOS
7.3 Se realizó necropsia	NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

1. 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.
2. Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
3. En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUEPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
4. 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