

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

SOLICITA: Licencia con goce de remuneraciones, por fallecimiento de mi padre.

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO ILAVE
S.D.

Amelia Flores Marón, identificada con DNI N° 01863340, con domicilio en el Jr. Ica N° 486 de la ciudad de Ilave, docente reasignada en calidad de nombrada en la IEI N° 739 Taracancamaya, distrito de Pilcuyo, comprensión de la UGEL El Collao, ante usted con respeto me presento y expongo:

Que, por el deceso sorpresivo mi padre que en vida fue Samuel Flores Marón acaecido en fecha 10/07/2024 en el hospital de la ciudad de Ilave y al amparo del artículo 71° de Ley 29944, Ley de Reforma Magisterial, artículo 184° del Decreto Supremo N° 004-2013-ED, Reglamento de la Ley de Reforma Magisterial y la RVM N° 081-2023 MINEDU que aprueba 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" **SOLICITO: se me conceda LICENCIA CON GOCE DE REMUNERACIONES POR EL FALLECIMIENTO DE MI PADRE**, por el plazo que establece las normas, para lo cual acompaño el certificado de defunción y demás requisitos.

ANEXOS: Adjunto al presente:

- Copia de DNI de la titular
- Partida de nacimiento
- Certificado de defunción
- DNI de mi padre y otros.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Ruego acceder a lo solicitado y darle trámite conforme a ley.

Ilave, 12 de julio del 2024



Amelia Flores Marón
DNI N° 01863340

CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	
Departamento PUNO	Provincia EL COLLAO	Distrito ILAVE		
Dirección JR. ICA 486				
Observaciones Donación de Organos NO Grupo de Votación 009317				
<small>COMISIÓN NACIONAL ELECTORAL</small>				<small>Índice Def. 000562 000562 026543 0112 90440403</small>

REPUBLICA DEL PERU
Municipalidad Provincial "El Collao" Ilaye

DIRECCION DE REGISTROS CIVILES

El que suscribe CERTIFICA que la
presente es copia fiel del original
que se encuentra en el archivo de
Registro Civil de esta Municipalidad.

ILAYE: 17 ABR 2001



Joel Quintana
Rosa Soledad Quintana
TECNICO REGISTRAL II





2000956299

RENIEC
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



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 01782637
 1.3 Prenombres: SAMUEL
 1.4 Primer Apellido: FLORES
 1.5 Segundo Apellido: MARON
 1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 78 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 10/07/2024 2.2 Hora: 13:30:00 Aprox.
 2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - ILAVE - JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE - AMERICA / PERU / PUNO / EL COLLAO / ILAVE
 2.4 Causa básica del fallecimiento: PIELOLONEFRITIS AGUDA

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 01320977
 3.2 Prenombres: ROBERTO
 3.3 Primer Apellido: TORRES
 3.4 Segundo Apellido: LERMA
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 050756 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: ILAVE - 10 DE JULIO DE 2024

<https://portalrem.reniec.gov.pe/verificacionQRRC/#/verificacioncdef>



Firmado digitalmente por:
 TORRES LERMA ROBERTO
 FIR D132D977 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 10/07/2024 14:37:36

N° CDEF: 2000956299

Clave: CF9XLPNK

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: SAMUEL, FLORES MARON
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01782637
 4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 78 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - ILAVE - JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE - AMERICA / PERU / PUNO / EL COLLAO / ILAVE
 5.2 Fecha: 10/07/2024 5.3 Hora: 13:30:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 01320977
 6.2 Nombres y Apellidos: ROBERTO, TORRES LERMA
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 050756 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2000956299

Firmado digitalmente por:
 TORRES LERMA ROBERTO
 FIR D132D977 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 10/07/2024



2000956299

RENIEC

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL



REPUBLICA DEL PERU



PERÚ

Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

HABER ATENDIDO AL DIFUNTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Causa de defunción:

1.2 Documento de identidad:

1.3 Fecha de nacimiento:

1.4 Primer Apellido:

1.5 Segundo Apellido:

1.6 Sexo:

1.7 Estado Civil:

1.8 Nacionalidad:

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha de fallecimiento:

2.2 Hora de fallecimiento:

2.3 Lugar de fallecimiento:

2.4 Causa básica del fallecimiento:

3. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de identidad:

3.2 Firmante:

3.3 Primer Apellido:

3.4 Segundo Apellido:

3.5 No. de registro del colegio profesional:

3.6 Tipo y forma de certificación:



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): I469 - PARO CARDIO RESPIRATORIO

7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, Intervalo mencionándose en último lugar la causa básica

- CIE-X (b): J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- CIE-X (c): - SEPSIS

- CIE-X (d): N12X - PIELOLONEFRITIS AGUDA

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 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 DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
- 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.
- 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

2000956299



