

Sumilla : **SOLICITO LICENCIA
POR FALLECIMIENTO FAMILIAR (HIJA).**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL
COLLAO.**

DURIÁN FÉLIX SAGUA CONTRERAS,
identificado con DNI. N° 01332683 y con domicilio real en la Urbanización Aziruni II
Etapa Mz. D, Lte 50 del Centro Poblado de Salcedo del distrito de Puno, Provincia de
Puno y departamento de Puno, a usted atentamente digo:

Que, estando al amparo del Art. 2° numeral 20 de la
Constitución Política del Estado, concordante con lo establecido por el numeral 117
de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, recurro muy
respetuosamente a su digno despacho con la finalidad de solicitarle se me conceda
LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTA de mi menor hija que en
vida fue **AIXA ASTRID SAGUA MAMANI** de 16 años de edad, con DNI. N° 71189527,
la misma que dejo de existir el día Martes 15 de Octubre del 2024 en horas de la noche
en esta ciudad de Puno, conforme lo acredito con el Certificado de Defunción que
adjunto al presente a efecto que sea meritudo positivamente en su oportunidad, por
encontrarse con arreglo a ley.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señora Directora ruego acceder a mi petición
por encontrarse con arreglo a ley.

DOCUMENTOS ANEXOS:

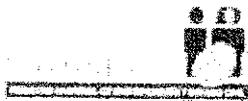
- Copia simple del DNI. del recurrente.
- Certificado de defunción de mi menor hija que en vida fue **AIXA ASTRID SAGUA
MAMANI.**

Puno, 16 de Octubre del 2024



DURIÁN FÉLIX SAGUA CONTRERAS

DNI. N° 01332683



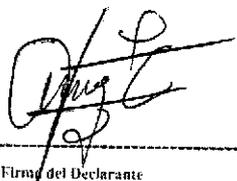
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 15 DE OCTUBRE DE 2024 / 17:55 hrs.
LOCALIDAD PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIM DE SALUD HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

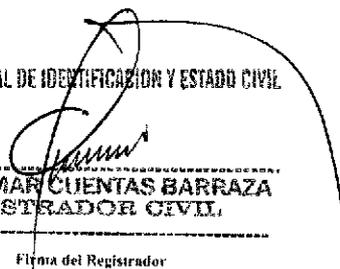
DATOS	FALLECIDO
Prenombres	AIXA ASTRID
Primer Apellido	SAGUA
Segundo Apellido	MAMANI
Documento de Identidad	DNI/LE 71189527
Edad	16 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
Padre	DURIAN FELIX SAGUA CONTRERAS
Madre	YUDY MAMANI VILLEGAS

FECHA DE REGISTRO 16 DE OCTUBRE DE 2024
OFICINA REGISTRAL PUNO / PUNO / PUNO (20 01 01 000)
DECLARANTE DURIAN FELIX SAGUA CONTRERAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 01332683
REGISTRADOR CIVIL CUENTAS BARRAZA, RONALD OMAR
DNI 01326249
OBSERVACIONES



Firma del Declarante

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL



RONALD OMAR CUENTAS BARRAZA
REGISTRADOR CIVIL

Firma del Registrador



Impresión dactilar



Impresión dactilar



5001528167



2001001570



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
 1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 71189527
 1.3 Prenombres: AIXA ASTRID
 1.4 Primer Apellido: SAGUA
 1.5 Segundo Apellido: MAMANI
 1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 16 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 15/10/2024 2.2 Hora: 17:55:00 Aprox.
 2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
 2.4 Causa básica del fallecimiento: EDEMA CERBRAL

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 46385754
 3.2 Prenombres: WILLIAN ELVIS
 3.3 Primer Apellido: LOPEZ
 3.4 Segundo Apellido: ARTEAGA
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 080136 3.6 Profesión: MEDICO
 3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - 15 DE OCTUBRE DE 2024

<https://portalhem.reniec.gob.pe/verificacionQRRC#/verificacioncdef>



Firmado digitalmente por:
 LOPEZ ARTEAGA WILLIAN ELVIS
 FIR 46385754 haid
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 15/10/2024 18:29:58

N° CDEF: 2001001570
Clave: 09PPVQ32

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: AIXA ASTRID, SAGUA MAMANI
 4.2 Grupo étnico: AYMARA
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 71189527
 4.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 16 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO - JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO - AMERICA / PERU / PUNO / PUNO / PUNO
 5.2 Fecha: 15/10/2024 5.3 Hora: 17:55:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 46385754
 6.2 Nombres y Apellidos: WILLIAN ELVIS, LOPEZ ARTEAGA
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 080136 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN



2001001570

Firmado digitalmente por:
 LOPEZ ARTEAGA WILLIAN ELVIS
 FIR 46385754 haid
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 15/10/2024



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Nombre de identificación: []

1.2 Documento de identidad: []

1.3 Profesión: []

1.4 Fecha de fallecimiento: []

1.5 Lugar de fallecimiento: []

1.6 Sexo: []

1.7 Edad: []

1.8 Estado civil: []

2. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

2.1 Nombre de identificación: []

2.2 Documento de identidad: []

2.3 Profesión: []

2.4 Fecha de registro del colegio profesional: []

2.5 Tipo y fecha de certificación: []

3. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

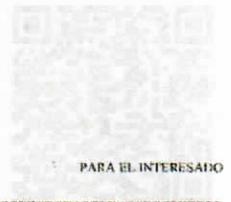
3.1 Nombre de identificación: []

3.2 Documento de identidad: []

3.3 Profesión: []

3.4 Fecha de registro del colegio profesional: []

3.5 Tipo y fecha de certificación: []



7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) Intervalo

- CIE-X (a): G936 - EDEMA CERBRAL

7.2 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

4. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

4.1 Nombre de identificación: []

4.2 Documento de identidad: []

4.3 Profesión: []

4.4 Fecha de registro del colegio profesional: []

4.5 Tipo y fecha de certificación: []



