



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

Providencia, 22 de agosto del 2024

OFICIO N° 044-2024-DREP/UGEL-C/IEP N° 70749/D

**SEÑOR : Dra. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO - ILAVE**

ASUNTO : REMITO solicitud pidiendo LICENCIA CON GOCE DE HABER por fallecimiento de la Madre de la Profesora Irma Mamani Huanca.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad, de informarle sobre la solicitud pidiendo LICENCIA CON GOCE DE HABER POR FALLECEMIENTO DE LA MADRE de la Profesora IRMA MAMANI HUANCA. Dicha solicitud he recibido virtualmente a la 10:26pm del día martes 20 de agosto. De lo cual en cumplimiento de la RVM. 081-2023. En el literal 5.1.1 y 5.1.2 remito la solicitud antes mencionada para el área de recursos humanos para los tramites pertinentes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar las consideraciones más distinguidas a su persona,

Atentamente,



Prof. Roberto Yavar Montalico
DIRECTOR (e)

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

**SOLICITA LICENCIA POR
FALLECIMIENTO DE MI MADRE**

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P N° 70749 PROVIDENCIA

Yo, Irma Mamani Huanca, identificada con DNI N° 43551387 con domicilio urb. Chanu Chanu etapa I LT14, docente en la Institución Educativa que usted dirige, ante usted expongo:

Que, habiendo fallecido mi señora madre Benita Huanca de Mamani el día 13 de agosto y que de acuerdo a la Reforma Magisterial y la Resolución Viceministerial N° 081- 2023- MINEDU, donde se ampara las disposiciones para el procedimiento de las licencias, por el fallecimiento de padres, cónyuge e hijos, el docente tiene derecho a solicitar una licencia con goce de remuneraciones por 15 días calendarios de encontrarse en una provincia distinta. Por lo expuesto de lo anterior solicito la justificación de mi inasistencia del 14 al 28 de agosto del año en curso.

Pido a usted acceder a mi petición, por ser justo y legal

Ilave, 16 de agosto del 2024

Atentamente

Irma Mamani H.



Recibido
Prof. Roberto Yavar Montalico
DIRECTOR (e)

*Recibido en VIRTUAL
10:06 PM. MARTES 20 AGOSTO
2024*



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 01762808
1.3 Prenombres: BENITA
1.4 Primer Apellido: HUANCA
1.5 Segundo Apellido: DE MAMANI
1.6 Sexo: FEMENINO 1.7 Edad: 72 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 13/08/2024 2.2 Hora: 08:00:00
2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - C.P CIVICANI - AMERICA / PERU / PUNO / CHUCUITO / JULI
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 41357836
3.2 Prenombres: JOSE ALEXANDER
3.3 Primer Apellido: SAIRITUPA
3.4 Segundo Apellido: FLORES
3.5 N° de registro del colegio profesional: 055317 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: JULI - 13 DE AGOSTO DE 2024

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



Firmado digitalmente por:
SAIRITUPA FLORES JOSE ALEXANDER
FIR 41357836 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/08/2024 12:48:05

N° CDEF: 2000972253
Clave: TYPUUUZ1



PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: BENITA, HUANCA DE MAMANI
4.2 Grupo étnico: AYMARAS
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 01762808
4.4 Sexo: FEMENINO 4.5 Edad: 72 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - C.P CIVICANI - AMERICA / PERU / PUNO / CHUCUITO / JULI
5.2 Fecha: 13/08/2024 5.3 Hora: 08:00:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 41357836
6.2 Nombres y Apellidos: JOSE ALEXANDER, SAIRITUPA FLORES
6.3 N° de registro del colegio profesional: 055317 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



Firmado digitalmente por:
SAIRITUPA FLORES JOSE ALEXANDER
FIR 41357836 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/08/2024



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): J969 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	5 DIAS
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Intervalo
- CIE-X (b): J180 - BRONCONEUMONIA	7 DIAS
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

