



**INSTITUCION EDUCATIVA
"RAMON CASTILLA MARQUESADO"
HUANCVELICA**

(CREADO POR LEY N° 16133)
21 DE MAYO DE 1966



"Año de la universalización de la salud"

Huancavelica, 05 de mayo del 2020.

OFICIO N° 105-2020-/DIE-"RCM"-HVCA.

SEÑOR : Lic. **JORGE GASTON PEREZ LAZO**
Director de la Unidad de Gestión Educativa Local de Hvca.

C I U D A D.-

ASUNTO : Remite Certificado de Defunción de la prof. ANTONIA GLORIA REYES PEREZ y se solicita contrata para cubrir plaza vacante.

Me es grato dirigirme a su digno despacho, a fin de hacerle llegar el Certificado de Defunción General (2000239381) de la prof. ANTONIA GLORIA REYES PEREZ, acaecido el 16 de abril del presente año en la ciudad de ICA, que fue docente nombrada del Area de Matemática de la I.E. "Ramón Castilla Marquesado".

Por este hecho, solicito a su despacho, se contrate un docente de Matemática que cubra la plaza que la docente ha dejado vacante.

Sin nada más que informar, aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las muestras de mi deferencia personal.

Cordialmente,



D.E. Darío Renaldo Hermosa Altez
C.M. N° 1023270833
DIRECTOR



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: **HABER ATENDIDO AL DIFUNTO**

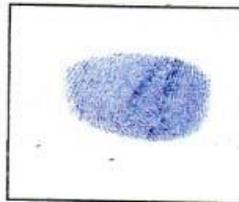
1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
1.1 Condición de Identificación:	PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de Identidad:	DNI/LE 23259077
1.3 Prenombres:	ANTONIA GLORIA
1.4 Primer Apellido:	REYES
1.5 Segundo Apellido:	PÉREZ
1.6 Sexo:	FEMENINO
1.7 Edad:	59 AÑOS Aprox.
1.8 Nacionalidad:	PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO			
2.1 Fecha:	16/04/2020	2.2 Hora:	00:50:00
2.3 Sitio de ocurrencia:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA - AV. JOSÉ MATIAS MANZANILLA S/N - AMERICA / PERU / ICA / ICA / ICA		
2.4 Causa básica del fallecimiento:	TUMOR MALIGNO DE ENDOMETRIO		

3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
3.1 Documento de Identidad:	DNI/LE 21561913		
3.2 Prenombres:	ETHEL		
3.3 Primer Apellido:	VIDALON		
3.4 Segundo Apellido:	SOLDEVILLA		
3.5 N° de registro del colegio profesional:	039025	3.6 Profesión:	MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación:	AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA - 16 DE ABRIL DE 2020		

[Handwritten Signature]
Ethel Vidalon Soldevilla
 MÉDICO INTERNISTA
 C.M.P. 39025 R.N.E. 20637
 HOSPITAL IV ALBERTO HERNANDEZ BORGRAVE
 RED ASISTENCIAL ICA
 EsSalud
 Siempre a tu servicio

Impresión Dactilar del profesional



PARA EL INTERESADO

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

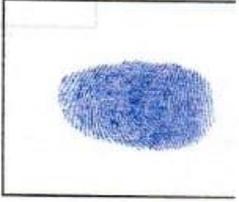
4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
4.1 Nombres y Apellidos:	ANTONIA GLORIA, REYES PEREZ
4.2 Grupo étnico:	MESTIZO
4.3 Documento de identidad:	DNI/LE 23259077
4.4 Sexo:	FEMENINO
4.5 Edad:	59 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO			
5.1 Lugar:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA - AV. JOSÉ MATIAS MANZANILLA S/N - AMERICA / PERU / ICA / ICA / ICA		
5.2 Fecha:	16/04/2020	5.3 Hora:	00:50:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
6.1 Documento de identidad:	DNI/LE 21561913		
6.2 Nombres y Apellidos:	ETHEL, VIDALON SOLDEVILLA		
6.3 N° de registro del colegio profesional:	039025	6.4 Profesión:	MEDICO
6.5 El que certifica declara:	HABER ATENDIDO AL DIFUNTO		

[Handwritten Signature]
Ethel Vidalon Soldevilla
 MÉDICO INTERNISTA
 C.M.P. 39025 R.N.E. 20637
 HOSPITAL IV ALBERTO HERNANDEZ BORGRAVE
 RED ASISTENCIAL ICA
 EsSalud
 Siempre a tu servicio

Impresión Dactilar del profesional





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Documento de identificación: []

1.2 Documento de identidad: []

1.3 Promotor: []

1.4 Primer Asesor: []

1.5 Segundo Asesor: []

1.6 Sexo: []

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: []

2.2 Lugar de ocurrencia: []

2.3 Causa de defunción: []

2.4 Causa de la defunción: []

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

3.1 Documento de identidad: []

3.2 Promotor: []

3.3 Primer Asesor: []

3.4 Segundo Asesor: []

3.5 Nombre y fecha de inscripción: []

3.6 Grado del cargo profesional: []

3.7 Profesional: []

3.8 Institución: []

3.9 Firma y fecha de certificación: []

3.10 Impresión dactilar (índice derecho): []

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

[Handwritten mark]

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) **Intervalo**
 - CIE-X (a): J969 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica **Intervalo**
 - CIE-X (b): R18X - ASCITIS
 - CIE-X (c): C541 - TUMOR MALIGNO DE ENDOMETRIO

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