

Marco, 27 de julio de 2026

CARTA N° 016 DPEIA IESTP"MARCO"-2026

Señor: MG. DAVID ARTURO CERMEÑO TORPOCO
Director del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Marco".

Presente.

ASUNTO: SOLICITO LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO.

De mi especial consideración:

Yo, Ing. Saúl Romero Urrutia, docente del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Marco", me dirijo a usted con el debido respeto para saludarlo cordialmente y, a la vez, solicitar se me conceda licencia por fallecimiento de familiar directo, de conformidad con la normativa vigente aplicable a los docentes de instituciones públicas.

La presente solicitud obedece al sensible fallecimiento de mi señor padre, JULIÁN ROMERO SANTOS, ocurrido el día 03 de julio de 2026, hecho que me obliga a participar en las exequias y demás actos familiares correspondientes.

Por tal motivo, solicito a usted tenga a bien autorizar la licencia que por derecho me corresponde, agradeciendo de antemano su comprensión y el apoyo brindado en estos difíciles momentos.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,






2001297574



PERÚ

Ministerio
de Salud

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 19804692
1.3 Prenombres: JULIAN
1.4 Primer Apellido: ROMERO
1.5 Segundo Apellido: SANTOS
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 88 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 03/07/2026 2.2 Hora: 17:56:00 Aprox.
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO - AV. DANIEL A. CARRION N° 1552-1556 - AMERICA / PERU / JUNIN / HUANCAYO / HUANCAYO
2.4 Causa básica del fallecimiento: TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO NO ESPECIFICADO

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 45164901
3.2 Prenombres: EINSTEIN ENRIQUE
3.3 Primer Apellido: BENITES
3.4 Segundo Apellido: CERNA
3.5 N° de registro del colegio profesional: 057752 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO - 3 DE JULIO DE 2026

<https://portalren.reniec.gob.pe/verificaciunQRRC/#/verificaciondef>

N° CDEF: 2001297574

Clave: BQJTD2PS

Firmado digitalmente por:
BENITES CERNA EINSTEIN ENRIQUE
FIR 45164901 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2026 18:26:36

PARA EL INTERESADO

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: JULIAN, ROMERO SANTOS
4.2 Grupo étnico: MESTIZO
4.3 Documento de Identidad: DNI/LE 19804692
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 88 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO - AV. DANIEL A. CARRION N° 1552-1556 - AMERICA / PERU / JUNIN / HUANCAYO / HUANCAYO
5.2 Fecha: 03/07/2026 5.3 Hora: 17:56:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de Identidad: DNI/LE 45164901
6.2 Nombres y Apellidos: EINSTEIN ENRIQUE, BENITES CERNA
6.3 N° de registro del colegio profesional: 057752 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



2001297574

Firmado digitalmente por:
BENITES CERNA EINSTEIN ENRIQUE
FIR 45164901 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/07/2026

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
SUYUPA SHUTINKUNAKTA KAWSAYNINKUNAKTA CHULALAACHIQ

ACTA DE DEFUNCIÓN
WAÑUQPA AKTAN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO
IMAY / UURA WAÑUKUSHAN

3 DE JULIO DE 2026 / 17:56 hrs.

LOCALIDAD
MALKA

JUNIN / HUANCAYO / HUANCAYO (11 01 01 000)

LUGAR DE OCURRENCIA
MAYCHUMI KALQUN

ESTABLECIM DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO

DATOS / KASHQAN	FALLECIDO / WAÑUSHQA
Prenombres / Shutinkuna	JULIAN
Primer Apellido / Wamaq Shutin	ROMERO
Segundo Apellido / Atiqnin Shutin	SANTOS
Documento de Identidad Kikin Kashqanta Kamalachiq	DNI/LE 19804692
Edad/Watan	88 AÑOS
Nacionalidad / Suyun	PERUANA
Lugar de Nacimiento / Maychu Yulishqan	HUANCAMELICA / TAYACAJA / HUARIBAMBA (08 05 12 000)
Padre / Taytan	
Madre / Maman	

FECHA DE REGISTRO/ IMAY SHUTINTA
LACHKASHQAN

10 DE JULIO DE 2026

OFICINA REGISTRAL / SHUTINKUNA CHULAQ WASI

JUNIN / HUANCAYO / HUANCAYO (11 01 01 000)

DECLARANTE / WILLAKUQ

WILVER ROMERO URRUTIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
KIKIN KASHQANTA KAMALACHIQ

DNI/LE 20076643

REGISTRADOR CIVIL / SHUTINKUNAKTA CHULAQ

MARTELL MARCELO, EMILIO ABELARDO

DNI / DNI

19919909

OBSERVACIONES / LIKAPAYKUNA

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO - JUNIN

EMILIO ABELARDO MARTELL MARCELO

DNI N° 19919909

REGISTRADOR CIVIL DE LA OFICINA DE REGISTROS DEL ESTADO CIVIL

Firma del Declarante
Willakunqa Lachkaynin

Firma del Registrador
Shuti Chulakunqa Lachkaynin



Impresión dactilar
Maki lachkaynin Mitynin



Impresión dactilar
Maki lachkaynin Mitynin



