

**SOLICITO: LICENCIA CON GOCE**  
**POR FALLECIMIENTO**  
**DE PADRE**

**MG. ELSA LUISA AQUINO CASTRO**  
**DIRECTORA GENERAL DEL I.E.S.T.P. "MARCO"**

Yo, **JORGE LUIS ALIAGA FLORES** identificado con D.N.I. N° 20023183, con domicilio en el Jr. Sebastián Lorente N° 277, El Tambo, Huancayo, con celular 939315015 y correo electrónico jaliagaf@iestpmarco.edu.pe, en calidad de docente nombrado de esta institución, me presento ante su Despacho y digo:

Que, habiendo fallecido mi señor padre HONORATO AUGUSTO ALIAGA CORDOVA el día 07 de noviembre del presente en la provincia de Huancayo, solicito licencia con goce por los días que me corresponden por ley, cabe indicar que en los próximos días estaré adjuntando la documentación pertinente.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito tener en cuenta.

Marco, 07 de noviembre del 2024



---

Econ. Jorge Luis Aliaga Flores



## 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 19930727  
1.3 Prenombres: HONORATO AUGUSTO  
1.4 Primer Apellido: ALIAGA  
1.5 Segundo Apellido: CORDOVA  
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 98 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

### 2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 07/11/2024 2.2 Hora: 06:35:00  
2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - JR.SEBASTIAN LORENTE 277 - AMERICA / PERU / JUNIN / HUANCAYO / EL TAMBO  
2.4 Causa básica del fallecimiento: FIBROSIS PULMONAR

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

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 20667110  
3.2 Prenombres: COCO RAUL  
3.3 Primer Apellido: CONTRERAS  
3.4 Segundo Apellido: CORDOVA  
3.5 N° de registro del colegio profesional: 037734 3.6 Profesión: MEDICO  
3.7 Sitio y fecha de certificación: EL TAMBO - 7 DE NOVIEMBRE DE 2024

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



Firmado digitalmente por:  
CONTRERAS CORDOVA COCO RAUL  
FIR 20667110 haid  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 07/11/2024 07:13:52

N° CDEF: 2001011509  
Clave: F2S6JTL0



PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

## INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

### 4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: HONORATO AUGUSTO, ALIAGA CORDOVA  
4.2 Grupo étnico: MESTIZO  
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 19930727  
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 98 AÑOS

### 5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: DOMICILIO - JR.SEBASTIAN LORENTE 277 - AMERICA / PERU / JUNIN / HUANCAYO / EL TAMBO  
5.2 Fecha: 07/11/2024 5.3 Hora: 06:35:00

### 6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 20667110  
6.2 Nombres y Apellidos: COCO RAUL, CONTRERAS CORDOVA  
6.3 N° de registro del colegio profesional: 037734 6.4 Profesión: MEDICO  
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO



Firmado digitalmente por:  
CONTRERAS CORDOVA COCO RAUL  
FIR 20667110 haid  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 07/11/2024



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

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

- CIE-X (b): A419 - SEPSIS SEVRA

- CIE-X (c): J189 - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

- CIE-X (d): J841 - FIBROSIS PULMONAR

**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**