



## Resolución Administrativa

Sullana, 29 de Enero del 2026

**VISTO:** La hoja de registro y control N° 10862-2025, de fecha veintiséis de diciembre del dos mil veintiséis, presentada por la servidora **PIERINA LIZBETH ALEJO FARFAN**, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el documento del visto, la servidora **PIERINA LIZBETH ALEJO FARFAN**, con cargo digitador, personal contratado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 – contratación administrativa de servicios del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, solicita Licencia por fallecimiento de familiar directo, asimismo anexa copia del **Certificado de Defunción N° 2001205681**, con el mismo que acredita el deceso de su padre **ALEJO AUCCATINCO ESTEBAN**, observándose como fecha de fallecimiento el día **veinticinco diciembre del dos mil veinticinco**, en la provincia de Sullana, departamento de Piura;

Que, el D.S. N° 005-90-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 276 “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”, precisa en su **artículo 110° “Las licencias a que tienen derecho los funcionarios y servidores son: a) Con goce de remuneraciones (...) por fallecimiento del cónyuge, padres, hijos o hermanos”**; concordante con el **artículo 112° “La licencia por fallecimiento de cónyuge, padres, hijos o hermanos se otorga por cinco (05) días en cada caso, pudiendo extenderse hasta tres días más cuando el deceso se produce en lugar geográfico diferente donde labora el servidor”**. (El énfasis es nuestro);

Que, el **artículo 37° del Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia de los Trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana**, establece que, respecto a las licencias con goce de remuneraciones o subsidiadas, las mismas que son debidamente justificadas para ser consideradas como tal: (...) **“d) Fallecimiento del cónyuge, padres hijos o hermanos.- Se considera en cada caso por un período de 05 días útiles cuando el deceso se produce en la localidad, 08 días útiles cuando el deceso se produce en lugar distinto al lugar de residencia o centro laboral del servidor”**;

Que, la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales, señala que los servidores sujetos al régimen CAS tienen derecho a las “Licencias con goce de haber por maternidad, paternidad y otras licencias a las que tienen derechos los trabajadores de los regímenes laborales generales”. De este modo, extiende a los servidores CAS las licencias reconocidas en los regímenes del Decreto Legislativo N° 276 y del Decreto Legislativo N° 728, regímenes laborales generales;

Que, asimismo, el Artículo N° 17 de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444 brinda la posibilidad que: **“17.1 La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción. 17.2 También tienen eficacia anticipada la declaratoria de nulidad y los actos que se dicten en enmienda.”** (El énfasis es nuestro);

Con el visto bueno de Unidad de Personal del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 28926, que regula el Régimen Transitorio de las Direcciones Regionales Sectoriales de los Gobiernos Regionales, así como la contenidas en la Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha dieciséis de mayo del dos mil quince, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones; así como la Resolución Ejecutiva Regional N° 482-2025/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha ocho de setiembre del dos mil veinticinco, a través de la cual se designa como Director Administrativo del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana, al Ing. Luis Fernando Castro Álamo;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: CONCEDER**, con eficacia anticipada, a la servidora **PIERINA LIZBETH ALEJO FARFAN**, con cargo digitador, personal contratado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 – contratación administrativa de servicios del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, **LICENCIA POR FALLECIMIENTO** de su señor padre, por el período de **cinco (05) días**, a partir del **veinticinco de diciembre del dos mil veinticinco**, de acuerdo a los fundamentos expuestos en la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Hágase de conocimiento del Área de Bienestar Social, Área de Registro Escalafón y Legajo, Área de Control de Asistencia, interesada y Archivo.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

LFCA/KJCC/JGBG/ymchc



Firmado digitalmente por:  
CASTRO ALAMO Luis Fernando FAU  
20484004421 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30/01/2026 13:00:12-0500  
Cargo: Director Administrativo



EXPEDIENTE: «0009054023»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054023>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:40:51

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA  
PERUANA"

SOLICITO: Licencia por fallecimiento  
de familiar directo.

**MED. MARIA JANETH TORRES HIDALGO**  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HAS II-2 SULLANA

**ATENCION:**

**LIC. HUIMAN ROJAS CESAR**  
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL DEL HAS II-2 SULLANA



Yo FARFAN ALEJOS Pierina Lizbeth, con DNI 47229495, colaboradora de la unidad de seguros de vuestro nosocomio, tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, solicitar se me otorgue licencia por fallecimiento de familiar directo, conforme a la normativa laboral vigente. (Anexo certificado defunción)

El motivo de la presente es el fallecimiento de mi señor padre el día 25/12/2025, hecho que me obliga a atender las diligencias familiares y personales derivadas de tan lamentable suceso.

En tal sentido, solicito se sirva concederme la licencia correspondiente, a partir de la fecha que se disponga conforme a ley.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente solicitud, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

**FARFAN ALEJOS PIERINA LIZBETH**

**DNI 47229495**



EXPEDIENTE: «0009054023»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054023>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.





2001205684

**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 03566134  
1.3 Prenombres: ESTEBAN  
1.4 Primer Apellido: ALEJO  
1.5 Segundo Apellido: AUCCATINCO  
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 69 AÑOS Aprox 1.8 Nacionalidad: PERUANA

**2. DATOS DEL FALLECIMIENTO**

2.1 Fecha: 25/12/2025 2.2 Hora: 12:30:00  
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - DE APOYO II-SULLANA - AVENIDA SANTA ROSA S/N - AMERICA / PERU / PIURA / SULLANA / SULLANA  
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 03385926  
3.2 Prenombres: ALFREDO ANTONIO  
3.3 Primer Apellido: BENITES  
3.4 Segundo Apellido: CURAY  
3.5 N° de registro del colegio profesional: 046287  
3.6 Profesión: MEDICO  
3.7 Sitio y fecha de certificación: DE APOYO II-SULLANA - 25 DE DICIEMBRE DE 2025

<https://portalrcm.cenies.gob.pe/verificaciomQRCC#/verificaciomdef>

N° CDEF: 2001205684

Clave: NPZYBKUJ

Firmado digitalmente por:  
BENITES CURAY ALFREDO ANTONIO  
FIR D33B5B26 haid  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 25/12/2025 13:31:35

PARA EL INTERVENIR

**INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL**

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

4.1 Nombres y Apellidos: ESTEBAN, ALEJO AUCCATINCO  
4.2 Grupo étnico: MESTIZO  
4.3 Documento de Identidad: DNI/LE 03566134  
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 69 AÑOS

**5. DATOS DEL FALLECIMIENTO**

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - DE APOYO II-SULLANA - AVENIDA SANTA ROSA S/N - AMERICA / PERU / PIURA / SULLANA / SULLANA  
5.2 Fecha: 25/12/2025 5.3 Hora: 12:30:00

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

6.1 Documento de Identidad: DNI/LE 03385926  
6.2 Nombres y Apellidos: ALFREDO ANTONIO, BENITES CURAY  
6.3 N° de registro del colegio profesional: 046287 6.4 Profesión: MEDICO  
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO

EXPEDIENTE: «0009054023»

Url: <https://tramites.regionpiura.gob.pe/archivo/0009054023>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Piura, aplicando lo dispuesto por el artículo 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en el link anterior.

Impreso por: Unidad de Estadística e Informática | 30/01/2026 14:40:51

Página 4 de 4