**LOS TRES REYES BAJO – DISTRITO DE ALAO- PROVINCIA DEL DORADO**

COD. MODULAR PRIMARIA 1205988
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA N° 0661
"**año de la universalización de la salud** "

Los Tres Reyes Bajo, 19 de junio – 2020

**Oficio N°05 – 2020- D/I.E. I. N°0661 – T.R.B.**

**A LA:** DIRECTORA DELA UGEL EL DORADO
MARIA CAROLINA PEREZ TELLO

**DEL:** Prof. Salvador Tucto Quispe
Director de la I.E N°0661- T. R.B.

**ASUNTO:** Remito informe mensual de asistencia mes de mayo.

---

Es sumamente grato dirigirme a su digno cargo, para saludarle muy cordialmente a nombre de la Dirección de la Institución Educativa N° 0661 del Caserío los Tres Reyes Bajo, comprensión del Distrito de San Martin de Alao, Provincia el Dorado, Región san Martin, y al mismo tiempo hacerle conocer sobre el reporte mensual de asistencia correspondiente al mes de marzo y abril 2020.

Es todo cuanto informo a usted en honor a la verdad para su conocimiento Y de más fines.

ATENTAMENTE
Director

SALVADOR TUCTO QUISPE

# UGEL EL DORADO

## I.E INICIAL 409 NUEVA ESPERANZA

**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

**ANEXO 03**

**FORMATO 01: REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DRE/UGEL** | EL DORADO | | | **PERIODO (MES/AÑO):** | MARZO 2020 |
| **I.E.:** | 661 | N° DE TRABAJADORES | 1 | **TURNO** | Mañana |
| **Nivel/Modalidad Educativa:** | INICIAL | EBR | | **CODIGO MODULAR** | 1205988 |

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | Cargo | Condición | Jor. Lab | DÍAS CALENDARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| | | | | | | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* |
| 01 | 27712235 | TUCTO QUISPE SALVADOR | Director | contratado | 30 | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SALVADOR TUCTO QUISPE

**Lugar y Fecha:** Tres Reyes, 31 de marzo del 2020

TUCTO QUISPE SALVADOR

**DIRECTOR**

**LEYENDA**

| | |
|---|---|
| **A** | Día laborado |
| **I** | Inasistencia injustificada |
| **3T** | Tercera tardanza, considerada como inasistencia injustificada |
| **J** | Inasistencia justificada (Licencia, permiso, vacaciones) |
| **L** | Licencia sin goce de remuneraciones |
| **P** | Permiso sin goce de remuneraciones |
| **T** | Tardanzas |
| **H** | Huelga o paro |

# UGEL EL DORADO

## I.E INICIAL 409 NUEVA ESPERANZA

**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

**ANEXO 04**

## FORMATO 02: REPORTE CONSOLIDADO DE ASISTENCIAS, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACIONES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DRE/UGEL** | EL DORADO | | | **PERIODO (MES/AÑO):** | MARZO 2020 |
| **I.E.:** | 661 | N° DE TRABAJADORES | 1 | **TURNO** | Mañana |
| **Nivel/Modalidad Educativa:** | INICIAL | EBR | | **CODIGO MODULR** | 1205988 |

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | CONDICIÓN | JOR. LAB. | Inasistencias | Tardanzas | | Permisos SG | | Huelga/Paro | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | *Días* | *Horas (*)* | *Minutos (*)* | *Horas (*)* | *Minutos (*)* | *Días* | |
| 01 | 27263740 | TUCTO QUISPE SALVADOR | Director | contratado | 30 | 00 | | | | | 00 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

(*) Hora y minuto cronológico

DIRECCION

SALVADOR TUCTO QUISPE

**Lugar y Fecha:** Tres Reyes, 31 de marzo del 2020

TUCTO QUISPE SALVADOR

**DIRECTOR**

# UGEL EL DORADO

## I.E INICIAL 409 NUEVA ESPERANZA

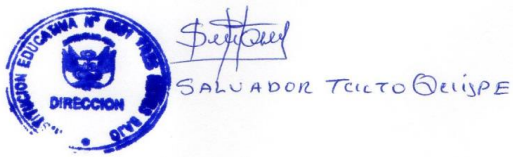
**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

**ANEXO 03**

**FORMATO 01: REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DRE/UGEL** | EL DORADO | | | **PERIODO (MES/AÑO):** | Abril 2020 |
| **I.E.:** | 661 | N° DE TRABAJADORES | 1 | **TURNO** | Mañana |
| **Nivel/Modalidad Educativa:** | INICIAL | EBR | | **CODIGO MODULAR** | 1205988 |

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | Cargo | Condición | Jor. Lab | DÍAS CALENDARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | |
| | | | | | | *M* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | *V* | *S* | *D* | *L* | *Ma* | *Mi* | *J* | | | | | |
| 01 | 27263740 | TUCTO QUISPE SALVADOR | Director | contratado | 30 | A | A | A | | | A | A | A | | | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**Lugar y Fecha:** Tres Reyes, 30 de abrildel 2020

TUCTO QUISPE SALVADOR

**DIRECTOR**

**LEYENDA**

| | |
|---|---|
| **A** | Día laborado |
| **I** | Inasistencia injustificada |
| **3T** | Tercera tardanza, considerada como inasistencia injustificada |
| **J** | Inasistencia justificada (Licencia, permiso, vacaciones) |
| **L** | Licencia sin goce de remuneraciones |
| **P** | Permiso sin goce de remuneraciones |
| **T** | Tardanzas |
| **H** | Huelga o paro |

# UGEL EL DORADO

## I.E INICIAL 409 NUEVA ESPERANZA

**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

**ANEXO 04**

**FORMATO 02: REPORTE CONSOLIDADO DE ASISTENCIAS, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACIONES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DRE/UGEL** | EL DORADO | | | **PERIODO (MES/AÑO):** | Abril 2020 |
| **I.E.:** | 661 | N° DE TRABAJADORES | 1 | **TURNO** | Mañana |
| **Nivel/Modalidad Educativa:** | INICIAL | EBR | | **CODIGO MODULR** | 27263740 |

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | CONDICIÓN | JOR. LAB. | Inasistencias | Tardanzas | | Permisos SG | | Huelga/Paro | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | *Días* | *Horas (*)* | *Minutos (*)* | *Horas (*)* | *Minutos (*)* | *Días* | |
| 01 | 27712235 | TUCTO QUISPE SALVADOR | Director | contratado | 30 | 00 | | | | | 00 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

(*) Hora y minuto cronológico

DIRECCION

SALVADOR TUCTO QUISPE

**Lugar y Fecha:** tres Reyes, 30 de Abril 2020

TUCTO QUISPE SALVADOR

**DIRECTOR**