



**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**

**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO**

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE  
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

I.E. N° 0685 COD. MODULAR N°12059470



**BUENOS AIRES, 02 DE DICIEMBRE DEL 2024**

**OFICIO N°029-2024-DRESM-UGEL/ED-I.E. N°0685-BUENOS AIRES**

**Señor:**

Director de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

**ASUNTO: REMITE PARTE MENSUAL DE ASISTENCIA MES DE NOVIEMBRE DEL 2024**

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N°0685 del centro poblado Buenos Aires del distrito de San Martín, Provincia El Dorado, Región San Martín, así mismo a través del presente documento remito **EL PARTE MENSUAL DE ASISTENCIA (ANEXOS 3 Y 4 - R.S.G. N° 326-2017-MINEDU) CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024**, de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Educación, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Prof. Santos Tantaleán Carranza

DIRECTOR (e)

**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL EL DORADO**  
 NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE  
 LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO (R.S.G. N° 326-2017-MINEDU)  
 ANEXO 03

**FORMATO 01: REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO**

UGEL: \_\_\_\_\_ MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2024** TURNO: **MAÑANA**  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA: **685**  
 NIVEL EDUCATIVO Y MODALIDAD: **PRIMARIA DE MENORES** LUGAR: **BUENOS AIRES**  
 CODIGO MODULAR:12059470 COD. LOCAL: **801915** REG/PROV/DIST: **SAN MARTÍN-EL DORADO-SAN MARTÍ**

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CONDICION LABORAL	JORNADA LABORAL	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	
						vi	do	do	ju	ma	mi	ju	vi	do	do	ju	ma	mi	ju	vi	do	do	ju	ma	mi	ju	vi	do	do	ju	ma	mi	ju	vi	do
1	27745360	TANTALEÁN CARRANZA, SANTOS	Director	Contratado	30	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	
2	40350791	GARCÍA RIVERA, AURELIA	Profesor	Contratado	30	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	
3	00924365	SEGUNDO SCHRADER HIDALGO	Profesor	Nombrado	30	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			J	J	J	A	A	
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

OBSERVACIONES: COLOCAR FERIADOS EN CASO DE SERLO U OTRAS FECHAS ESPECIALES

**LEYENDA:**

A	Día laborado
I	Inasistencia injustificada
3T	Tercera tardanza, considerada como inasistencia injustificada
J	Inasistencia justificada (licencias, permiso, vacaciones)
L	Licencia sin goce de remuneración
P	Permiso sin goce de remuneración
T	Tardanza
H	Huelga o paro
	LOS DÍAS NO LABORABLES Y FERIADOS DEJAR VACIO

   
**SANTOS TANTALEAN CARRANZA**  
 DIRECTOR

LUGAR Y FECHA: BUENOS AIRES, 02 DE DICIEMBRE DEL 2024

   
**DANY BEATRIZ LABAN CHINCHAY**  
 REPRESENTANTE DEL CONEI

**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCALEL DORADO**  
**NORMAS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y SU APLICACIÓN EN LA PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE LOS PROFESORES Y AUXILIARES DE EDUCACIÓN, EN EL MARCO DE LA LEY DE REFORMA MAGISTERIAL Y SU REGLAMENTO (R.S.G. N° 326-2017-MINEDU)**  
**ANEXO 04**

**FORMATO 02: REPORTE CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACION**

UGEL: EL DORADO

MES:

**NOVIEMBRE**

AÑO: **2024**

TURNO:

**MAÑANA**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

**685**

NIVEL EDUCATIVO Y/O MODALIDAD:

**PRIMARIA DE MENORES**

LUGAR:

**BUENOS AIRES**

CODIGO MODULAR:

**:12059470**

REG/PROV/DIST:

**SAN MARTÍN-EL DORADO-SAN MARTÍ**

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CONDICION LABORAL	JORNADA LABORAL	Inasistencias		Tardanza		Permisos SG		Huelga	Observaciones
						Días		Horas (*)	Minutos(*)	Horas (*)	Minutos(*)	Días	
1	27745360	TANTALEÁN CARRANZA, SANTOS	Director	Contratado	30	0		0	0	0	0	0	SIN NOVEDAD
2	40350791	GARCÍA RIVERA, AURELIA	Profesor	Contratado	30	0		0	0	0	0	0	SIN NOVEDAD
3	00924365	SEGUNDO SCHRADER HIDALGO	Profesor	Nombrado	30	3		0	0	0	0	0	25,26,27 SOLICITO PERMISO POR ENFERMEDAD
4	0	0											
5	0	0											
6	0	0											
7	0	0											
8	0	0											
9	0	0											
10	0	0											
11	0	0											
12	0	0											
13	0	0											
14	0	0											
15	0	0											
16	0	0											
17	0	0											
18	0	0											
19	0	0											
20	0	0											
21	0	0											
22	0	0											
23	0	0											
24	0	0											
25	0	0											



PROF. SANTOS TANTALEAN CARRANZA  
DIRECTOR

LUGAR Y FECHA: BUENOS AIRES, 02 DE DICIEMBRE DEL 2024



DANY BEATRIZ LAVAN CHINCHAY  
REPRESENTANTE DEL CONEI

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

**Sumilla: SOLICITA LICENCIA POR ENFERMEDAD CON GOCE POR ENFERMEDAD.**

**SEÑOR: PROF. LUIS ALBERTO NAVARRO SAAVEDRA,  
DIRECTOR DE LA UGEL EL DORADO.**

**YO SEGUNDO SCHRADER HIDALGO**, identificada con DNI N°00924365 domiciliado en calle Cristóbal Colon SN, distrito de Shatoja, provincia de El Dorado, Región San Martín, docente nombrado de la institución Educativa N°0685 del caserío de Buenos Aires Jurisdicción del Distrito de San Martín Alao, ante Ud. me presento y digo:

Que el día lunes 25, martes 26 y miércoles 27 de noviembre del presente año no asistí a mi centro de labores por encontrarme mal de salud, por tal motivo SOLICITO LICENCIA CON GOCE POR ENFERMEDAD

**ANEXO:** Adjunto al presente:

- 1.- Copia de DNI
- 2.- Certificado Médico.

**ATENTAMENTE:**



*Revisado*  
*29-11-2021*  
*Hora: 7:52*

SEGUNDO SCHRADER HIDALGO  
DNI:00924365  
DOCENTE





COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ  
CONSEJO NACIONAL

**CERTIFICADO MÉDICO**

Consejo Regional XV San Martín

El que suscribe, Médico Cirujano CMP N° 87625

**Certifica:**

Haber atendido al señor Schrader Hidalgo Segundo, de 56 años, con DNI: 00924365 de forma particular el paciente presentado como diagnóstico: Celulitis de Sitio No especificado CI 10 : 2039

Lesión encontrada en miembro inferior izquierdo a nivel de la tibia Región anterior Media. Herida Abierta contaminada con Supuración para el cual se transcribe tratamiento vía oral y limpieza y curación de la Herida. Paciente recibe 3 días de descanso médico a partir de la fecha.

Fecha Inicio: 25-11-24

Fecha Fin: 27-11-24

Se emite el siguiente documento para fines que el paciente crea conveniente.



Fecha 25-11-24

Carina Jimenez Castillo  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 88782

N° 0036374



CONSEJO NACIONAL

BALMON CORP