



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía
Peruana"

Reátegui, 03 de Enero del 2025

OFICIO N°001-2025-GRSM/DRE-SM/UGEL-D/I.E.P.N°0624

SEÑOR(a) : Dra. Rosa Margarita Chong Rengifo

DIRECTOR(a) DE LA UGEL EL DORADO

ASUNTO : REMITE PARTE DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD DEL MES DE DICIEMBRE

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo, para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N°0624 del Nivel Primaria de la Localidad de Reátegui, del Distrito de San Martín, Provincia de el Dorado y Región San Martín al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:

Por medio del siguiente oficio cumplo con remitir PARTE DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD, correspondiente al mes de DICIEMBRE DEL 2024, en el cual adjunto los anexos 3 y 4.

Sin otro particular me suscribo de Usted reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado

REPORTE DE ASISTENCIA DETALLADO

DRE/UGEL: SAN MARTÍN-EL DORADO

PERIODO (mes/año): DICIEMBRE/2024

PROVINCIA: EL DORADO

I.E.N° 0624-REÁTEGUI

Turno: MAÑANA

DISTRITO: SAN MARTIN

Nivel/Modalidad Educativa: EBR-P a - EBR :

PRIMARIA

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	NIVEL	CARGO	CONDICIÓN	Jor. Lab.	DIAS 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	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
1	43698678	SANGAMA QUINTEROS JULIA I.	PRIMARIA	DIRECTOR(a)	Nombrada	40		A	A	A	A	A				A	A	A	A			J	A	A	A	A			A	A	A	A			A	A	

LEYENDA:

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

Reátegui, 03 de Enero del 2025



JHACSON CAMACHO PISCO
DNI: 60288905
PRESIDENTE DE APAFA



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL "EL DORADO"
I.E. N° 0624 - REÁTEGUI
PRSC Julia Sangama Quinteros
DIRECCIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Unidad de Gestión Educativa Local El Dorado

REPORTE CONSOLIDADO DE INASISTENCIA, TARDANZAS Y PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACIONES

DRE/UGEL: San Martín-El Dorado

PERIODO (mes/año): DICIEMBRE/2

ROVINCIA: El Dorado

I.E.N° 0624-REÁTEGUI

Turno: Mañana

DISTRITO: San Martín

Nivel/Modalidad Educativa: EBR- PRIMARIA

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Nivel	Cargo	Condicion	Jor. Lab.	Inasistencia	Tardanzas		Permisos SG		Huelga/P	Observaciones
							Dias	Horas (*)	Minutos (*)	Horas (*)	Minutos (*)	Dias	
1	43698678	SANGAMA QUINTEROS JULIA I.	Primaria	DIRECTOR(a)	Nombrada	40	-	-	-	-	-	-	El 16 de diciembre no pude asistir al taller convocado por

(*) Hora y minuto cronologico El 16 de diciembre no pude asistir al taller convocado por la Ugel, porque mi niña de 5 años tuvo 2 citas muy esperadas con el cardiólogo y con el pediatra. Adjunto la evidencia del caso



[Signature]
HACSON CAMACHO PISCO
 DNI: 60288905
 PRESIDENTE DE APAFA



[Signature]
 Profa. Julia I. Sangama Quintero
 DIRECTORA

Reátegui, 03 de Enero del 2025.



EsSalud

Cerrar

H.II TARAPOTO
CEXT - CARDIOLOGIA

Fecha de la Cita : **16/12/2024** 
Hora de la Cita : ~~10:36~~
Prof.Asistencial : **BARTRA DAVILA MANUEL**
Consultorio : **CAR1**
Orden / Total : **19 / 20**
Tipo Atencion **ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA**

Paciente : **TENAZOA SANGAMA STEPHANY**
Historia Clinica : **Nro 210173** 
Autogenerado : **1909240TASGS008**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco **HIJO(A)**
Tipo de Paciente : **ADSCRIPCION TEMPORAL.**
No. Acto Medico : **2928125 INTERCONSULTA NORMAL**

Terminalista : **ISIQUE NORIEGA RITA**
Fecha : **30/11/2024 Hora : 11:29:26**

**"VACUNA A TU NIÑO DE 1 A 6 AÑOS CON UNA
DOSIS ADICIONAL CONTRA EL SARAMPION"**



EsSalud

Cerrar

H.II TARAPOTO
CEXT - PEDIATRIA

Fecha de la Cita : **16/12/2024**
Hora de la Cita : ~~16:12~~
Prof.Asistencial : **DIAZ ROJAS DIANA**
Consultorio : **PED1**
Orden / Total : **17 / 20**
Tipo Atencion **ATEN.MED.AMBUL. - CONSULTA MEDICA**

Paciente : **TENAZOJA SANGAMA STEPHANY**
Historia Clinica : **Nro 210173**
Autogenerado : **1909240TASGS008**
Tipo de Asegurado : **OBLIGATORIO**
Parentesco **HIJO(A)**
Tipo de Paciente : **ASEGUJADO REFERIDO**
No. Acto Medico : **2925233 REFERENCIA NORMAL**

Terminalista : **GOMEZ FLORES KARINA**
Fecha : **29/11/2024 Hora : 08:58:25**

**"VACUNA A TU NIÑO DE 1 A 6 AÑOS CON UNA
DOSIS ADICIONAL CONTRA EL SARAMPION"**