**Macchupicchu , 03 de setiembre del 2020**

**OFICIO N° 010-2020-I.E. N° 0667 - M**

**Señora:**
**MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO**
**DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA LOCAL UGEL EL DORADO**

**ASUNTO: REMITE PARTE DE ASISTENCIA DEL MES DE AGOSTO**
***************************************************

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N°0667 Machupicchu del distrito de Santa Rosa, Provincia de El Dorado departamento de 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 AGOSTO DEL 2020** 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

Sonia Isabel Shupingahua Mesia

# 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: AGOSTO | AÑO: 2020 | TURNO: MAÑANA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 0667 -MACHUPICCHU

NIVEL EDUCATIVO Y MODALIDAD: NIVEL PRIMARIO | LUGAR: MACHUPICCHU

CODIGO MODULAR: 548735 | COD. LOCAL: 473527 | REG/PROV/DIST: SAN MARTIN/EL DORADO/SANTA ROSA

Nota: Sr. Director, deberá registrar correctamente el Número de DNI y los demás datos del Personal; de no ser así se verá perjudicado el haber mensual del personal a su cargo.

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | CONDICION LABORAL | JORNADA LABORAL | 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 |
| | | | | | | sá. | do. | lu. | ma. | mi. | ju. | vi. | sá. | do. | lu. | ma. | mi. | ju. | vi. | sá. | do. | lu. | ma. | mi. | ju. | vi. | sá. | do. | lu. | ma. | mi. | ju. | vi. | sá. | do. | lu. |
| 1 | 00953890 | SHUPINGAHUA MESÍA , SONIA ISABEL | Director | Nombrado | 40 | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A | A | A | A | A | | | A |
| 2 | 01114195 | RÍOS PINEDO , ELOIDITH | Profesor | Nombrado | 30 | | | A | A | J | J | J | | | J | J | J | J | J | | | J | J | J | J | J | | | J | J | J | J | J | | | J |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

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 DIAS NO LABORABLES Y FERIADOS DEJAR VACIO |

LUGAR Y FECHA: MACHUPICCHU , 03 DE SETIEMBRE DEL 2020

Sonia Isabel Shupingahua Mesía

DIRECTOR (A) DE LA I.E.

MIEMBRO DE APAFA

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: | MES: AGOSTO | AÑO: 2020 | TURNO: MAÑANA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 0667 -MACHUPICCHU

NIVEL EDUCATIVO Y/O MODALIDAD: NIVEL PRIMARIO | LUGAR: MACHUPICCHU

CODIGO MODULAR: 548735 | REG/PROV/DIST: SAN MARTIN/EL DORADO/SANTA ROSA

| N° | DNI | APELLIDOS Y NOMBRES | CARGO | CONDICION LABORAL | JORNADA LABORAL | Inasistencias | Tardanza | | Permisos SG | | Huelga | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Días | Horas (*) | Minutos(*) | Horas (*) | Minutos(*) | Dias | |
| 1 | 00953890 | SHUPINGAHUA MESÍA , SONIA ISABEL | Director | Nombrado | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | SIN NOVEDAD |
| 2 | 01114195 | RÍOS PINEDO , ELOIDITH | Profesor | Nombrado | 30 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | LICENCIA POR ENFERMEDAD SEGÚN CITPT |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

LUGAR Y FECHA: MACHUPICCHU , 03 DE SETIEMBRE DEL 2020

Sonia Isabel Shupingahua Mesia

DIRECTOR (A) DE LA I.E.

MIEMBRO DE APAFA

REPRESENTANTE DEL CONEI

Formulario8003 - I USUARIO

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

IPRESS: 279 - H.II TARAPOTO

CITT No.: **A-279-00013279-20**

Acto Medico: 800637
Servicio: AK1 MEDICINA INTENSIVA

Nombre Asegurado: RIOS PINEDO ELOIDITH
Doc. de Identidad: D.N.I. 01114195
Autogenerado: 6612100RSPEE009

Tipo de Atencion: HOSPITALIZACION
Contingencia: ENFERMEDAD COMUN
Med. Contrat:
F. Prob. de Parto :

**PERIODO INCAPACIDAD**

**Fecha de Inicio:** 05/08/2020
**Fecha Fin:** 31/08/2020
**Total de Dias:** 27
**F. de Otorgamiento:** 13/08/2020

**DIAS ACUMULADOS**

**Consecutivos:** 27
**No Consecutivos:** 0

**PP.SS. Tratante** MEDICO 60432
ARO COTRINA WILTER

**RUC:** 20187348341

**OBSERVACIONES**

**Dias de Incapacidad Temporal Acumulado:** 27

Usuario: ARO COTRINA WILTER
Fecha: 13/08/2020 Hora: 08:50:37

DR. WILTER ARO COTRINA
MEDICO NEUMOLOGO
CMP: 60432 RNE: 3926