



PERÚ

Ministerio
de Educación

Unidad de Gestión
Educativa Local N° 06

Área de Gestión de
la Educación Básica
Regular y Especial

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú

Vitarte,

06 OCT 2015

OFICIO MULTIPLE N° 168 - 2015-DIR.UGEL N°06-AGEBRE

Señor(a):

Director(a) de las II.EE sede de los ONCE (11) Núcleo de Red del Plan de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar, pertenecientes a la jurisdicción de la UGEL N°06 – Vitarte.

Presente.-

ASUNTO : Remite formato para Informe del Consolidado Mensual de Asistencia del Coordinador de Red del Plan de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte escolar, con sede en la I.E. que dirige.

REF : a) RS.G. N°2070-2014-MINEDU
b) RSG N°2069-2014-MINEDU

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que en cumplimiento a lo dispuesto la R.S.G. N°2070-2014-MINEDU, "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LOS NIVELES DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULA", numeral 6.12.1. que a la letra dice: El pago de remuneraciones solo corresponde el trabajo efectivamente realizado, quedando prohibido su percepción por días no laborados, con excepción de las licencias por incapacidad temporal, debidamente acreditadas por ESSALUD, con derecho a percibir las décimas vacacionales, en los meses de enero y febrero del año siguiente.

En ese sentido, y con la finalidad de evitar inconvenientes en el pago de remuneraciones, se le solicita tenga a bien remitir el 16 de cada mes, el consolidado de la asistencia del(a) coordinador(a) de Red del Plan de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar que presta servicios en la IE que dirige; debiendo hacerlo en el formato que se adjunta al presente. Dicho informe debe comprender la asistencia del CRED, del 16 del mes próximo pasado al 15 del mes en curso.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,



Mg. AMÉRICO MANUEL SHIÑO VALENCIA FERNANDEZ
Directo de la Unidad de Gestión Educativa
Local N°06 - Vitarte



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

DIRECTOR (A)





PERÚ

Ministerio de Educación

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Gestión de la Educación Básica Regular y Especial

"ANO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"
 "DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU 2007 - 2016"

INFORME DE ASISTENCIA DEL COORDINADOR(A) DE RED DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR - UGEL 06

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

MODALIDAD: EDUCACION BASICA REGULAR

NIVEL: PRIMARIA Y SECUNDARIA

MES: DEL 16 DE AL 15 DE AÑO 2015

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	MES												DESCUENTOS																						
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
		D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M		
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
#																																				

- A = Asistencia**
L = Licencia
 NS = Tard Just. Por necesidad de Serv.
 OF = Omisión de firma de Entrada o Salida
 M = Atenc. Médica

 O = Onomástico
 C = Comisión de Serv
 V = Vacaciones
 T = Tardanza injustificada
 TJ = Tard Justificada

 A3 = A cuenta de 3 días al año
 AV = A cuenta de vacaciones
 FI = Faltas injustificadas
 FJ = Faltas justificadas
 P = Permiso con papelería

 PI = Permiso injustificado
 FE = Fenado
 H = Huelega o paro

FECHA:

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA _____ Vo. Bo _____ DIRECTOR (A) _____





PERÚ

Ministerio de Educación

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Gestión de la Educación Básica Regular y Especial

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN" "DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU 2007 - 2016"

INFORME DE ASISTENCIA DEL COORDINADOR(A) DE RED DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR - UGEL 06

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:..... MODALIDAD : EDUCACION BASICA REGULAR

NIVEL: PRIMARIA Y SECUNDARIA

MES : DEL 16 DE AL 15 DE AÑO 2015

Table with columns for dates, names, and attendance status (Asistencia, Licencia, etc.). Includes a legend for attendance codes at the bottom.

FECHA:

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

Vo Bo

DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE
AÑO: 2015

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS			HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias	Dias
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE
AÑO: 2015

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST., INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE
AÑO: 2015

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO :
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS			HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias	Dias
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO :
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE AÑO: 2015

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN
MES : SETIEMBRE
AÑO: 2015

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

_____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

_____ DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE AÑO: 2015

DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION

Nº	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

DIRECTOR (A)



CONSOLIDADO DE INASISTENCIAS

INSTITUCIONES EDUCATIVAS :
SEDE DEL NUCLEO
FÍSICA Y EL DEPORTE ESCOLAR, NIVEL: EDUCACIÓN.....
MES : SETIEMBRE **AÑO: 2015**

N ^o	CODIGO MODULAR	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	FECHA	INASIST. INJUST.		TARD. INJUST.		PERMISOS INJUSTIFICADOS		HUELGA	
					Dias	Horas	Horas	Min	Dias	Horas	Min	Dias
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

En este formato considerar solo al personal que se aplicará los descuentos correspondientes.

RESPONSABLE DEL CONTROL DE ASISTENCIA

DIRECTOR (A)