



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE AYACUCHO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE VILCAS HUAMÁN



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Vilcas Huamán, 09 de agosto del 2019

OFICIO MULT. N° 133-2019-GRA-DREA/UGEL-VH-DIR.

SEÑORES:

PRESENTE.-

ASUNTO: Adjuntar autorización de descuento de docentes y Administrativos para el descuento en Planilla Unica de Pagos.

REF. : INFORME N° 051-2019-DRE/UGEL-VH-ADM/APER/REM(e).
OFICIO MULT. N°030-2017-DITEN

Es grato dirigirme a Uds., para saludarles cordialmente y a la vez solicitarles en atención al documento de la parte referencial, la autorización de descuento de docentes y Administrativos para terceros en Planilla Unica de Pagos, como: Banco Interbank, Coosmtea, Grupo Horizonte, Cooperativa Santa Maria Magdalena, Cooperativa San Cristobal, Derrama Magisterial, Sitase Vilcas Huamán, Zapateria Joselito, Zapateria Rocio, y otros, remitir la autorización de descuentos de cada servidor que considere para ejecutar en el descuento, según formato N° 01 con carácter obligatorio y de suma urgencia.

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

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
UEE 311 UGEL VILCAS HUAMAN

[Signature]
Dra. Elvira Salomino Suarez
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL III

C.c.
Arch.
R.JPG/DPS III
dar/sec.



PERÚ

Ministerio de Educación

FORMATO N° 01:

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MEDIANTE LA PLANILLA UNICA DE PAGO

Yo, _____

Identificado con DNI N° _____

Autorizo de manera expresa para que a través de la planilla unica de pago (Sistema Único de Planillas - SUP) se descuente de mis remuneraciones y/o pensiones mensuales, el compromiso adquirido con la entidad regulada por el DS.N° 010-2014-EF y Oficio Múltiple N° 061-2016-MINEDU/VMGP-DIGEDD-DITEN, según el siguiente detalle:

1 DATOS LABORALES DEL QUE AUTORIZA:

Condición laboral () Nombrado
 (marcar) : () Contratado
 () Pensionista

IGED (DRE/UGEL): _____

2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO

Razón Social: _____

RUC: _____

Marcar grupo de descuento:

Sindicales	()	Fondo de Bienestar	()	Cooperativa	()	Superv. SBS	()
------------	-----	--------------------	-----	-------------	-----	-------------	-----

En caso de ser Fondo de Bienestar, marcar el concepto de atención:

Alimentación	()	Salud	()	Educación	()	Vivienda	()
Esparcimiento	()	Sepelio	()				

3 DETALLE DEL COMPROMISO Y DESCUENTO

() Aportes obligatorios mensuales (sindicales, socios cooperativos, asociaciones , etc)

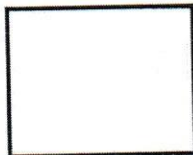
Inicio: Mes _____ Año _____ Aporte mensual S/: _____

() Compromiso por créditos, alimentos, servicios y otros

Inicio: Mes _____ Año _____ Termino: Mes _____ Año _____

Dcto mensual S/: _____ Nro.Cuotas: _____ Total a descontar S/: _____

() Se ha verificado del promedio de las 3 últimas remuneraciones mensuales y el presente compromiso esta dentro de los alcances del 50% del monto neto.



Huella

Lugar y fecha: _____

Firma del que autoriza

VoBo del Rep. de la Entidad

VoBo del Administrador de la IGED

Para contar con el VoBo del Administrador de la IGED, el formato debe estar debidamente llenado y con la firma del servidor que autoriza y la entidad con quien asume el compromiso