



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL 03
ÁREA DE GESTIÓN PEDAGÓGICA

Lince, **11 ENE. 2011**

OFICIO MÚLTIPLE N° 06 UGEL03/AGP/2011

Señor (a) (ita):

Director (a) de Institución Educativa.....

Presente.-

Asunto : Reparación de LAPTOP XO

Referencia : Directiva N° 040-2010/VMGP/ME-DIGETE

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que, de acuerdo al documento de la referencia, se le comunica que la Unidad de Gestión Educativa Local N° 03 en coordinación con la Dirección General de Tecnologías Educativas, ha programado reparar las LAPTOP XO malogradas (sistema operativo, deterioro de algún componente) de las Instituciones Educativas de la jurisdicción.

Para ello, deberá entregarlo bajo responsabilidad funcional, el día 17 de enero, de 9:00 a 10:00 de la mañana a la I.E.P. N° 1059 "María Inmaculada", ubicado en la Av. Militar N° 1862 – Lince, para dar las soluciones pertinentes, adjuntando la hoja de requerimiento de atención, a la Especialista Lic. Celina Ramírez Rosales.

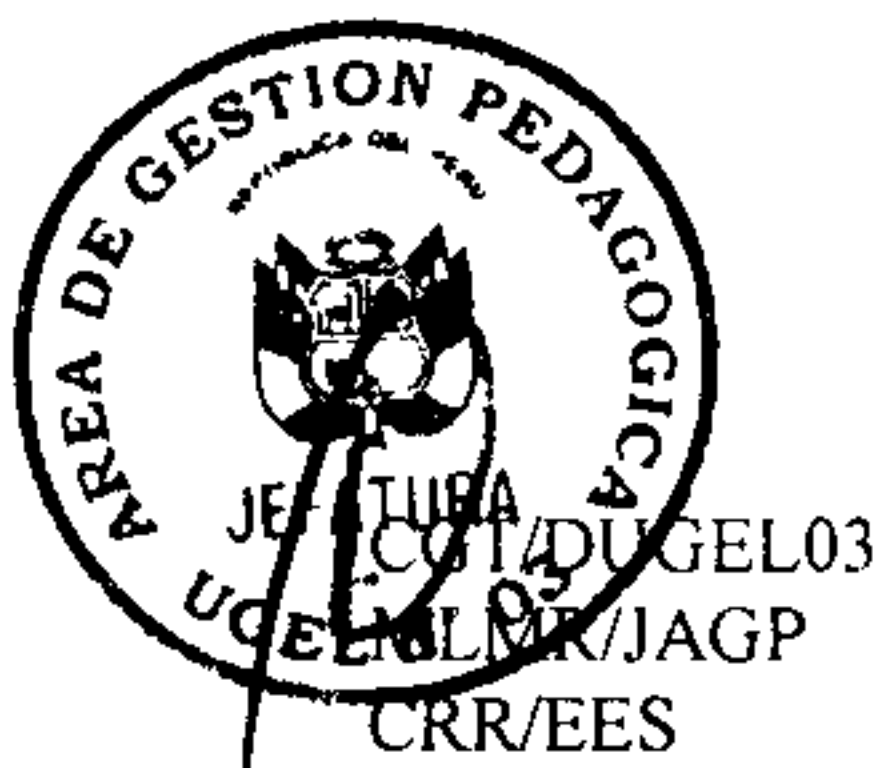
Asi mismo, se puntualiza que deberán hacer llegar únicamente las laptop XO malogradas, detectadas hasta el mes de diciembre, teniendo en cuenta que ninguna laptop XO esta activa, hasta que se programe el cronograma de activación para el 2011.

Seguro de contar con su diligencia, es propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal

Respetuosamente,



CORNELIO GONZALES TORRES
Director de Programa Sectorial II
Unidad de Gestión Educativa Local N° 03





PERÚ

Ministerio de Educación

Viceministerio de Gestión Pedagógica

"Año de la Unidad Nacional Frente a la Crisis Externa"

FORMATO 01

ACTA DE CONCILIACIÓN DE ENTREGA DE MATERIALES EDUCATIVOS Y EQUIPOS

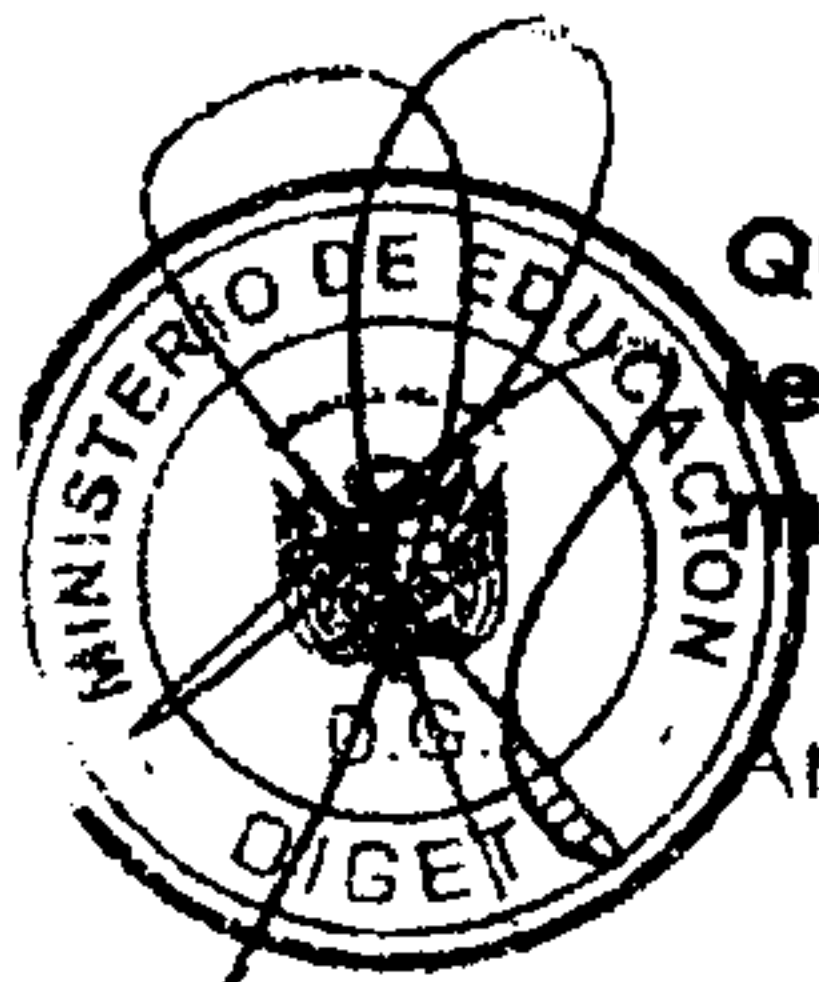
Siendo las horas del día de del 200..... y estando reunidos en la Institución Educativa situada en la localidad de del distrito provincia departamento la DRE Y/O UGEL a través de su representante hace entrega al Sr. Director con Código Modular N° los equipos y/o materiales educativos que se detallan a continuación:

Nº	Descripción	Cantidad	REGOSA N°	Valor (S/.)
1.-	Computadora portátil (laptop XO)			
2.-	Estación multimedia			
3.-	Servidor			
4.-	Estación VSAT			
5.-	Concentrador de red			
6.-	CDs ROM			
7.-	Textos			
8.-	Otros (especificar)			
9.-				
10.-				

OBSERVACIONES:

Queda establecido que el Director de la Institución Educativa asume la total responsabilidad de los materiales educativos y equipos recibidos, así como del mantenimiento, conservación y uso adecuado de los bienes recibidos.

Ambas partes en señal de conformidad, suscriben la presente acta.



 DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
 FIRMA- SELLO- POSTFIRMA
 POSTFIRMA

 REPRESENTANTE DE LA DRE y/o UGEL
 FIRMA- SELLO-

FI



HOJA DE REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN - PROGRAMA OLPC (Anexo 01)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÓDIGO LOCAL I.E.

DEPARTAMENTO PROVINCIA

LOCALIDAD DIRECTOR

Nº SERIE DE LA MAQUINA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

* Declaro haber intentado solucionar el problema y haber llamado al Call Center 080040210 y al no superar el problema se hace el pedido correspondiente de atención a la UGEL

DIA	MES	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Director (Firma y Sello)

Nombre:

DNI:

HOJA DE RUTA XO

DESTINO	ACCIONES (Ver cuadro de acciones abajo)	INDICACIONES ESPECÍFICAS / OBSERVACIONES																																	
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESOR</td><td>UGEL</td><td>DRE</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DAT</td><td>DIGETE</td><td>ADM</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TEC.1</td><td>TEC.2</td><td>TEC.3</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	UGEL	DRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DAT	DIGETE	ADM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEC.1	TEC.2	TEC.3	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="5">Firma y Sello</td></tr> <tr><td colspan="5">Fecha:</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma y Sello					Fecha:					<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
PROFESOR	UGEL	DRE																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DAT	DIGETE	ADM																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
TEC.1	TEC.2	TEC.3																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Firma y Sello																																			
Fecha:																																			
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESOR</td><td>UGEL</td><td>DRE</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DAT</td><td>DIGETE</td><td>ADM</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TEC.1</td><td>TEC.2</td><td>TEC.3</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	UGEL	DRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DAT	DIGETE	ADM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEC.1	TEC.2	TEC.3	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="5">Firma y Sello</td></tr> <tr><td colspan="5">Fecha:</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma y Sello					Fecha:					<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
PROFESOR	UGEL	DRE																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DAT	DIGETE	ADM																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
TEC.1	TEC.2	TEC.3																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Firma y Sello																																			
Fecha:																																			
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESOR</td><td>UGEL</td><td>DRE</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DAT</td><td>DIGETE</td><td>ADM</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TEC.1</td><td>TEC.2</td><td>TEC.3</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	UGEL	DRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DAT	DIGETE	ADM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEC.1	TEC.2	TEC.3	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="5">Firma y Sello</td></tr> <tr><td colspan="5">Fecha:</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma y Sello					Fecha:					<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
PROFESOR	UGEL	DRE																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DAT	DIGETE	ADM																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
TEC.1	TEC.2	TEC.3																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Firma y Sello																																			
Fecha:																																			
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESOR</td><td>UGEL</td><td>DRE</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DAT</td><td>DIGETE</td><td>ADM</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TEC.1</td><td>TEC.2</td><td>TEC.3</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	UGEL	DRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DAT	DIGETE	ADM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEC.1	TEC.2	TEC.3	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="5">Firma y Sello</td></tr> <tr><td colspan="5">Fecha:</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma y Sello					Fecha:					<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
PROFESOR	UGEL	DRE																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DAT	DIGETE	ADM																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
TEC.1	TEC.2	TEC.3																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Firma y Sello																																			
Fecha:																																			
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESOR</td><td>UGEL</td><td>DRE</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DAT</td><td>DIGETE</td><td>ADM</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TEC.1</td><td>TEC.2</td><td>TEC.3</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROFESOR	UGEL	DRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DAT	DIGETE	ADM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEC.1	TEC.2	TEC.3	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="5">Firma y Sello</td></tr> <tr><td colspan="5">Fecha:</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma y Sello					Fecha:					<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
PROFESOR	UGEL	DRE																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
DAT	DIGETE	ADM																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
TEC.1	TEC.2	TEC.3																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
Firma y Sello																																			
Fecha:																																			



- Acciones:
- 1.- Bateria
 - 2.- Monitor
 - 3.- Cargador
 - 4.- Teclado
 - 5.- Mouse Tactil
 - 6.- Maimboard
 - 7.- Otros: