



PERU

Ministerio
de EducaciónDirección Regional de
Educación de JirónUnidad de Gestión
Educativa Local - TarmaÁrea de Gestión
Pedagógica

ANEXO N° 13B

INFORME DE LA I.E. QUE CUENTAN CON AUDIOVISUAL

A. CUENTA CON SERVICIO DE AUDIOVISUAL (TV)

N°	CODIGO DE I.E.	NOMBRE DE LA I.E.	UGEL	EMPRESA (DIRECTV, Movistar, Claro, etc.)	OBSERVACION
1.			TARMA		
2.			TARMA		
3.			TARMA		

B. CONFORMIDAD DE SERVICIO DE AUDIOVISUAL (TELEVISION)

N°	NOMBRE DE LA I.E.	MES	EVALUACION DEL SERVICIO	OBSERVACION
1.		ENERO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
2.		FEBRERO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
3.		MARZO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
4.		ABRIL	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
5.		MAYO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
6.		JUNIO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
7.		JULIO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
8.		AGOSTO	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
9.		SETIEMBRE	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
10.		OCTUBRE	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
11.		NOVIEMBRE	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	
12.		DICIEMBRE	Operativo <input type="checkbox"/> Inoperativo <input type="checkbox"/>	

TELEFONOS DE REFERENCIA DE I.E. : _____

TELEFONOS DE REFERENCIA DE DAIP: _____

EMAIL: _____

NOTA:

- Debe estar visado por el especialista.
- Entregar 03 juegos (1 mesa de partes, 01 cargo para i.e. y 01 para especialista DITE-OTIC)
- Enviar en digital en formato de Word al email: richylanq@hotmail.com