



## COMUNICADO

La Unidad de Gestión Educativa Local de Islay-Oficina de Administración, comunica a los servidores (Directivos, docentes, Auxiliares de Educación y Personal Administrativo) y Cesantes lo siguiente:

- Con Decreto Supremo N°010-2014-EF, se aprueba las normas reglamentarias para que las entidades públicas adecuen y realicen afectaciones en la planilla única de pagos, en el marco de la cuadragésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, en la cual establece que la afectación a la planillas se hará considerando que el descuento a efectuar al servidor o cesante por este concepto sea por un monto tal que no impida que éste reciba cuando menos el cincuenta por ciento (50%) del monto neto mensual y que permanentemente le correspondería percibir.
- Según el Instructivo para la elaboración y aprobación de planilla única de los profesores y auxiliares de educación, en el marco de la Ley de Reforma Magisterial, aprobado mediante RSG. N° 121-2018-minedu, precisa que los descuentos efectuados a través de la planilla única de pagos, en el marco del D.S. N° 010-2014-EF, **deben contar con la autorización expresa del trabajador y con la conformidad de la Oficina General de Administración de la UGEL ISLAY.**
- A partir de la fecha, debe utilizar obligatoriamente el "Formato 01-Autorización de descuento mediante planilla única de pago", el mismo que constituye el sustento de los descuentos efectuados a través de la planilla única de pagos (Dicho formato señala: "Para contar con el V° B° de la Oficina General de Administrativo de la UGEL ISLAY), el formato debe estar debidamente llenado, con la firma del servidor que autoriza el descuento y la entidad con quien asume el compromiso"



Mollendo, Arequipa, 2022

DIRECCION OFICINA DE ADMINISTRACION

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 única 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 (x) Nombrado  
(marcar): ( ) Contratado  
( ) Pensionista

IGED (DRE/UGEL): \_\_\_\_\_

2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO

Razón Social: **DERRAMA MAGISTERIAL**

RUC: **20136424867**

Marcar grupo de descuento:

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

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

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

3 DETALLE DEL COMPROMISO Y DESCUENTO

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

Inicio: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Aporte mensual (S./)	<b>0.5% UIT vigente</b>
----------------------	-------------------------

( ) Compromiso por créditos, alimentos, servicios y otros

Inicio: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Término: 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 está 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.