



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006957

1. Sumilla: Solicito la bonificación de ley de discapacidad

Sr. Director del UGEL El Collao

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Yo, Arturo Condori Chura

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Postulante para un contrato docente 2025

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

Nº 01888979

5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Solicito el otorgamiento de bonificación de ley de Certificado de discapacidad otorgado por hospital

Por lo expuesto: Ruego a Ud. a acceder a mi petición por ser justo y legal

9. Documentos que se adjuntan:

- FUT
- Copia de certifica de discapacidad.

10. Lugar y Fecha: Ilove 31-01-2025

11. Firma:

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

	Nro.: 00747726
Establecimiento de Salud	00003032 - ILAVE
Modalidad de certificación	Oferta Fija

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

CONDORI CHURA, ARTURO

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		TIPO	DNI/LE		
Masculino	49	5	01888979	NÚMERO	01888979	PERU	Aimara

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION RENIEC
Puno / El Collao / Ilave	CENTRO POBLADO HUANCARANI

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION ACTUAL
Puno / El Collao / Pílcuyo	CENTRO POBLADO HUARIQUISANA

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
CONTACTO TRAUMATICO CON MAQUINARIA AGRICOLA, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	W309	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	S681

IV. DISCAPACIDAD	
De La Conducta	1
De La Comunicación	0
Del Cuidado Personal	1
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	0
De La Destreza	1
De Situación	1

0	Sin limitación
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD		
Discapacidad Leve	X	1 Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad
Discapacidad Severa	4 - 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- Para marcha y transporte
- Para comunicación, información y señalización
- Otros productos de apoyo

Personales

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- Dependencia de otra persona

No requiere

- No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

¿Es diferido?: Si

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SE REQUIERE APOYO FAMILIAR

Se recomienda su reevaluación en **12 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **36 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JIRÓN JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE JR. ATAHUALPA N° 685 - ILAVE ILAVE EL COLLAO PUNO
Puno - El Collao - Ilave

24 de enero del 2025

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

SUCASACA ARCAVA, LUIS BARNARD

N° CMP

87551

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE CERTIFICA



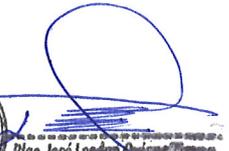
Barnard Sucasaca Arcaya
MEDICO CIRUJANO
CMP.87551

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO



Barnard Sucasaca Arcaya
MEDICO CIRUJANO
CMP.87551

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO



Bigo José Leonora Quiroz Treviño
C.B.P. N° 5968
JEFATURA

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores?
(CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio

No