



PERÚ

Ministerio  
de Educación

**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO**  
**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO –**  
**ILAVE**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "JOSÉ OLAYA" DE CHIPANA  
COD. MODULAR N° 0522391



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Ilave, 02 de Abril del 2024.

**OFICIO N° 019-2024-UGELEC/DIESJOB/CH.**

**SEÑORA** : Dra. Norka B. Ccori Toro  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO - ILAVE

**ASUNTO** : SOLICITA APERTURA Y RECTIFICACIÓN DE ACTA DE EVALUACIÓN DE  
RECUPERACIÓN DE ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD.

Mediante el presente me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de solicitar por su intermedio la apertura del año académico 2023 y la RECTIFICACIÓN DE ACTA DE EVALUACIÓN DE RECUPERACIÓN de estudiante con DISCAPACIDAD, a solicitud de la madre de familia del estudiante, ya que a raíz de que su menor hijo **Jeremy Smith Guzmán Candia** con **DNI N° 60338489**, ha sido perjudicado y según el sistema SIAGIE, permanece en el mismo grado.

Asimismo cabe manifestar que la solicitud de rectificación ha sido solicitada vía FORMULARIO de SIAGIE con N° de TICKET **3348127**, dónde nos indican que: *"Su requerimiento debe ser solicitado con oficio IE ante su UGEL, detallando el motivo"*; por lo que acudimos a su despacho para que se nos acceda lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

Atentamente,

  
  
Hector Arellano Flores  
DIRECTOR  
I.E.S. "JOSE OLAYA" - CHIPANA

**DOCUMENTOS ADJUNTOS:**

1. Captura de pantalla de la central de atención de SIAGIE
2. Solicitud de rectificación de acta de Evaluación de recuperación de la madre de familia
3. Documentos que sustentan la DISCAPACIDAD del menor



PERÚ

Ministerio  
de Educación

**DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO**  
**UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO –**  
**ILAVE**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "JOSÉ OLAYA" DE CHIPANA  
COD. MODULAR N° 0522391



Buscar en el correo



Activo



6 de 2.423



Es

Central de Atención al Usuario: Ticket Nro. 3348127. Recibidos x



siagie@minedu.gob.pe

para

lun, 1 abr, 5:16 (hace 1 día)



Estimado(a) ARCATA FLORES HECTOR - Usuario IE

De acuerdo a lo solicitado, se ha realizado la atención del ticket 3348127; se informa lo siguiente:

Estimado usuario del SIAGIE

Su requerimiento debe ser solicitado con oficio IE ante su UGEL, detallando el motivo.

Gracias! por contactarse a la Mesa de Servicio SIAGIE.

Puede ver el detalle de su ticket ingresando al siguiente enlace:

<http://sistemas02.minedu.gob.pe/mesadeayuda/view.php?id=3348127>

Central de Atención al Usuario.

Línea telefónica: (01) 615-5757

Formulario web: <http://siagie.minedu.gob.pe/preguntasypreguntas/>

Asimismo, para reportar sus quejas y/o reclamos:

Línea telefónica: (01) 615-5866

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

## SOLICITO: RECTIFICACION DE ACTA EVALUACION DE RECUPERACION

SEÑOR DIRECTOR :

DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA JOSE OLAYA DE CHIPANA.

Espero que este mensaje le encuentre bien. Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar la posibilidad de realizar una recuperación de la evaluación de las asignaturas al período académico del año 2023.

Como madre de mi menor hijo JEREMY SMITH GUZMAN CANDIA de la I.E.S. Jose Olaya, quien se encuentra enfrentando desafíos significativos debido a mi condición de discapacidad MENTAL. A pesar de mis mejores esfuerzos y dedicación, la discapacidad ha afectado mi desempeño académico, lo cual ha resultado en un rendimiento inferior al deseado en la evaluación mencionada anteriormente.

Entiendo la importancia de cumplir con los requisitos académicos establecidos y asumo la responsabilidad de su aprendizaje. Por esta razón, solicito respetuosamente la oportunidad de realizar una la rectificacion del acta de evaluación de recuperación correspondiente al año 2023. Estoy comprometido/a a dedicar tiempo y esfuerzo adicionales para mejorar su comprensión de los contenidos y demostrar sus habilidades en una evaluación futura.

Agradezco sinceramente su consideración de esta solicitud y estoy dispuesto/a a proporcionar cualquier documentación adicional que respalde su condición de discapacidad, así como cualquier otra información que pueda ser necesaria para evaluar esta solicitud.

Quedo a la espera de una respuesta favorable y agradezco de antemano su apoyo en este asunto.

Atentamente,



.....  
43399976

Firma

APODERADO: VICTORIA CANDIA QUISPE



## Resolución Directoral

N° 07320-2021-CONADIS/DIR-SDR

Lima, miércoles 31 de marzo de 2021

### VISTOS

El expediente N° 00429903 presentado por el(la) Sr(a). **VICTORIA CANDIA QUISPE**; y

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 63 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, especializado en materia de discapacidad, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera, y constituye pliego presupuestal;

Que, el literal o) del artículo 64 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad tiene, entre sus funciones dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad: así también, el artículo 78 de la referida norma, dispone que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad contiene, entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad, y cuya inscripción es gratuita; debiendo cumplir con los requisitos y procedimientos establecidos en el numeral 72.1 del artículo 72 del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MMP;

Que, mediante documentos de vistos, el (la) administrado(a) **VICTORIA CANDIA QUISPE** solicita la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad de su menor hijo(a) **JEREMY SMITH GUZMAN CANDIA**, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO (F71.1)**, conforme lo acredita con el Certificado de Discapacidad 00272183 de fecha 17 de diciembre de 2020, emitido por el **CENTRO DE SALUD PILCUYO**;

De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, el Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2016-MIMP, el Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS, aprobado por la Resolución de Presidencia N° 020-2017-CONADIS/PRE, y las facultades delegadas a través del artículo 1 de la Resolución de Presidencia N° 002-2021-CONADIS/PRE;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.- INCORPORAR** al "Registro de Personas con Discapacidad" del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **JEREMY SMITH GUZMAN CANDIA**, identificado con el D.N.I. N° 60338489; quien acredita, nivel de gravedad de la DISCAPACIDAD **SEVERO**; por los fundamentos antes expuestos.

**Artículo 2.- NOTIFICAR** la presente Resolución a el(la) interesado(a).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



# Resolución Directoral

N° 07320-2021-CONADIS/DIR-SDR

Lima, miércoles 31 de marzo de 2021

---

**Julio Lau Bartra**  
**Director I de la Sub Dirección de Registro**  
**Consejo Nacional para la Integración**  
**de la Persona con Discapacidad**



PERÚ Ministerio de Salud

# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00272183

00003052 - PILCUYO

## I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Guzman, Candia, Jeremy Smith

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjería
Masculino	11	10	60338489	60338489	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

## II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento

CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
F711	Asfixia del nacimiento, no especificada	P219

## IV. DISCAPACIDAD

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

## V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona <b>no tiene discapacidad</b>
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad moderada</b>
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 <b>discapacidad severa</b>

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

### De apoyo

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

### Personales

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer  
 Para efectos estéticos o cosméticos  
 Dependencia de otra persona

### No requiere

- No requiere

## VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

84,0 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene una vigencia de 60 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JR- SANTA ROSA S/N BARRIO 17 de Diciembre  
18 DE ENERO de 2020  
Puno - El Collao - Pílcuyo

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

CHATA CONDORI, RONALD

N° CMP

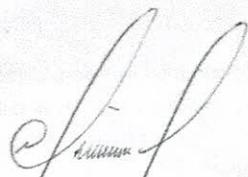
N° RNE

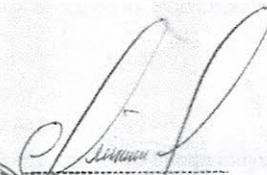
76019

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

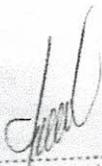
FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

  
  
Ronald Chata Condori  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 76019

  
  
Ronald Chata Condori  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 76019



  
M.C. Ismael A. Bustanza Carcasi  
C.M.P. 73495  
JEFATURA MICRORED PILCUYO

¿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 de Educación y Ministerio de Trabajo)

Si