



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006669

1. Sumilla: Solicita Reclamo por
calificación de expedientes
Auxiliares de Educación Inicial.
EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige
SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)
Esperanza Calicaya Bonifacio

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01826867
5. D.N.I.

6. Código Modular

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

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo en conocimientos los resultados
preliminarios, solicito la recalificación de expedientes
del Certificado de discapacidad, por lo que solicito
el puntaje por dicho rubro.

Por lo tanto:

Ruego acceder a mi pedido por
ser justo y legal.

9. Documentos que se adjuntan:

- RUT
- copia del certificado de discapacidad.

10. Lugar y Fecha: Jhuo, 22 enero 2025

11. Firma: [Firma manuscrita]



Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.:	00599528
Establecimiento de Salud	3017 - ZEPITA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

CALISAYA BONIFACIO, ESPERANZA

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		DN/LE		
Femenino	59	1	01826867	01826867	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION RENIEC
Puno / El Collao / Ilave	SANTA ANA
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION ACTUAL
Puno / El Collao / Ilave	JR. SANTA ANA N° 144

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? SI

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO	E039

IV. DISCAPACIDAD

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

- 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 permita asistir
- 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 maquina 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 diferente? SI

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

EN TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

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

El certificado tiene una vigencia de 12 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AVENIDA PANAMERICANA SIN

Puno - Chucuito - Zepita

22 de enero del 2024

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

PARIAPAZA CONDORI, LUZ MARINA

N° CMP

55435

N° RNE

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

[Handwritten signature of Luz Marina Pariapaza Condori]
 LUZ MARINA PARIAPAZA CONDORI
 MEDICO
 CMI 55435



[Handwritten signature]
 LUZ MARINA PARIAPAZA CONDORI
 MEDICO
 CMI 55435

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

SI