



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



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006942

1. Sumilla: Solicito: Bonificación de
15% de discapacidad CONADIS

SEÑORA DIRECTORA DE LA UGEL - EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Elmer Jacl Mamani Marón

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

Postulante para contrato docente 2025

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

43121722

5. D.N.I.

elmerjacl2020@gmail.com

6. Código Modular

AV. Jose Olaza 1009 LT. 14

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

8. Fundamentación del Pedido

Que, habiendose presentado en esta de Gestión Educativa Local
el Collao, como postulante para contrato docente 2025-2026
en la EBR secundaria - Especialidad ARTE Y CULTURA, solicito a su
digna autoridad que se me acredite el derecho de la Bonificación
de ley previsto en la norma técnica de la etapa de determinación
de cuadro de meritos para contrato docente con el 15% de CONADIS
POR LO EXPUESTO:

Ruego a UD. señora directora se sirva acceder a mi
solicitud por ser un derecho

9. Documentos que se adjuntan:

* FUT

* copia de DNI (legalizado)

* certificado discapacidad (legalizado)

* Carnet de inscripción RUI RO 499647 (legalizado)

10. Lugar y Fecha: Ilave 30 de enero del 2025

11. Firma:



Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00633739

13851 - CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

MAMAN, MARON, ELMER, JAEL

| SEXO | EDAD | | N° H.C. | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PAÍS NACIMIENTO | ETNIA |
|-----------|------|-------|----------|------------------------|-----------------|---------|
| | Años | Meses | | DNI/LE | | |
| Masculino | 38 | 9 | 43121722 | 43121722 | PERU | Mestizo |

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Ilave

DIRECCION RENIEC

AV.PANAMERICANA LT.39 UTE.FONAVI

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Ilave

DIRECCION ACTUAL

AV.PANAMERICANA LT.39 UTE.FONAVI

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

CISTICERCOSIS NO ESPECIFICADA

CIE

B699

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

CISTICERCOSIS NO ESPECIFICADA

CIE

B699

HIDROCEFALO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

G940

HIDROCEFALO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

G940

IV. DISCAPACIDAD

| | |
|----------------------------|---|
| De La Conducta | 1 |
| De La Comunicación | 1 |
| Del Cuidado Personal | 1 |
| De La Locomocion | 2 |
| De La Disposicion Corporal | 1 |
| De La Destreza | 1 |
| De Situacion | 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 permita asistir
- 6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

| | | |
|-----------------------|---------|--|
| Discapacidad Leve | 1 | Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve |
| Discapacidad Moderada | X 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?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

REEVALUACION POR ESPECIALIDAD

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

El certificado tiene una vigencia de **24 meses** desde la fecha de expedición.

CERTIFICADO:
 Que esta reproducción guarda
 absoluta conformidad con el original
 he tenido a la vista. D. ENE. 2024

FRANCISCO QUISPE YUNGA
 ABOGADO - NOTARIO
 CHUCUITO - JUJ

CNP. 35
 CAP. 2029



LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AV. ATAHUALPA S/N
Puno - El Collao - Ilave

25 de abril del 2024

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

APOMAYTA ALAVE, RUBEN

N° CMP

57608

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

Ruben Apomayta Alave
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 57608

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

Marco Robert Tito Carcasi
 CMP: 084825
 JEFE DEL OS METROPOLITANC

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Marco Robert Tito Carcasi
 CMP: 084825
 JEFE DEL OS METROPOLITANC

¿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

Si



República del Perú
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD499647



Apellidos:
MAMANI MARON

Nombres:
ELMER JAEL

DNI: **43121722**

Discapacidad (CIDDM-OMS):

Conducta, Comunicación, Cuidado personal, Locomoción,
Disposición corporal, Destreza, Situación

ORIGINAL

MODERADA

Diagnóstico (CIE 10): **B69.9, G94.0**

CARNE DE REGISTRO DEL CONADIS

CERTIFICADO:
Que esta reproducción
absoluta conformidad con el original
que he tenido a la vista.



CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD499647

734327

Inscripción:
07/05/2024
Emisión:
07/05/2024
Caducidad:
07/05/2034

Carmen Lourdes Sevilla Carrero



Lic. **CARMEN LOURDES SEVILLA CARRERO**
Directora II de la Dirección de Promoción y Desarrollo
de las Personas con Discapacidad

El presente carné, constituye el único documento personal e intransferible que acredita
la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad
(Resolución de Presidencia N° 015-2021-CONADIS/PRE de 23/02/2021).