



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



**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

Nº 006974

1. Sumilla: Bonificación de  
Conadis

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige Directora de la Ugel el Collao - Ilave

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos) Griselda Lupaca Alvarez

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

44664182  
5. D.N.I.

6. Código Modular

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.) Av. America N° 212

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo conocimiento de la  
Norma Técnica proceso de contratación de centro  
D.S. N° 020-2023 Minedu, solicito se me considere  
la bonificación de ley de mi CONADIS, dicho pedido  
solicito como uno de los postulantes se me considere  
la bonificación para mi ranking para el presente año  
2025.

Ruego a ud. se me considere mi  
solicitud.

9. Documentos que se adjuntan:

fst  
Copia carnet  
certificado de discapacidad  
DNI

10. Lugar y Fecha: Ilave 31 de Enero 2025

11. Firma: [Firma]

República del Perú  
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad **RUI: RD387901**

**CONADIS**  
 Apellidos: **LUPACA ALVAREZ**  
 Nombres: **GRISELDA**  
 DNI: **44664182**  
 Discapacidad (CDDM-OMS):  
 Comunicación, Cuidado personal, Disposición corporal,  
 Destreza, Situación  
**MODERADA**  
 Diagnóstico (CIE 10): H54.7

ORIGINAL

**CARTE DE REGISTRO DEL CONADIS**

**CONADIS**  
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad  
**RUI: RD387901**

Inscripción: 25/07/2022  
 Emisión: 25/07/2022  
 Caducidad: 25/07/2032

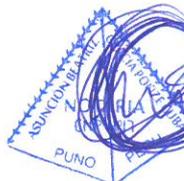
Reg. ELIZABETH DEL PILAR VARGAS BACHUCA GUERRERO  
 Directora II de Dirección de Promoción y Desarrollo Social

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/PR de 23/02/2021).

**CERTIFICO:** QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA, GUARDA ABSOLUTA CONFORMIDAD CON EL ORIGINAL EXHIBIDO ANTE MÍ, CONFORME A LA LEY DEL NOTARIADO. DE LO QUE DOY FE

PUNO

18 0 ENE 2025



ASUNCIÓN B.G. PONZE CUBA  
 ABOGADA-NOTARIA DE PUNO





PERÚ Ministerio de Salud

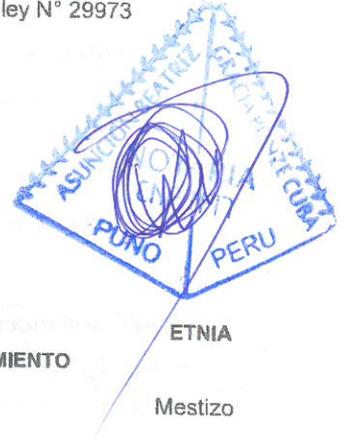
# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00413094

00003171 - NUÑO



## I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

LUPACA ALVAREZ, GRISELDA

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
Femenino	Años	Meses	44664182	DNI/LE 44664182	PERU	Mestizo
	34	8				

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION RENIEC
Puno / El Collao / Ilave	AV.AMERICA 212

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)	DIRECCION ACTUAL
Puno / Melgar / Nuñoa	av . Ieticia S/N

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

## II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Disminución de la agudeza visual, sin especificación

CIE

H547

## III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Miopía

CIE

H521

## IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	1	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	1	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	2	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	1		
De Situación	1	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 <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

### Personales

Para afeitarse, vestirse, cocinar y comer

No requiere

No requiere

Para marcha y transporte

Para comunicación, información y señalización

Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferido?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

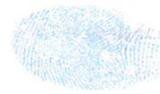
Se recomienda su reevaluación en 12 meses desde la fecha de expedición.

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

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JR. LETICIA S/N NUÑO 26 de Junio de 2022  
Puno - Melgar - Nuñoa

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

QUISPE RUELAS, JULVER

N° CMP

66705

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

  
  
JULVER QUISPE RUELAS  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP. - 66705

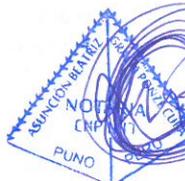
  
  
JULVER QUISPE RUELAS  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP. - 66705

  
  
JULVER QUISPE RUELAS  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP. - 66705

¿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) Sí

CERTIFICO: QUE LA PRESENTE COPIA FOTOSTATICA, GUARDA ABSOLUTA CONFORMIDAD CON EL ORIGINAL EXHIBIDO ANTE MÍ, CONFORME A LA LEY DEL NOTARIADO. DE LO QUE DOY FE.

PUNO, 30 ENEL 2025



ASUNCIÓN G.G. PONZE CÚBA  
ABOGADA-NOTARIA DE PUNO



