



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL DORADO

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

I.E. N° 0667 COD. MODULAR N°0548735



Machupicchu, 22 de abril del 2024

OFICIO N°0014-2024-DRESM-UGEL/ED-I.E.N°0667-MACHUPICCHU.

Señor:

Prof.

Director (e) de la Unidad de Gestión Educativa Local de El Dorado

ASUNTO: Cambio de estado de nomina adicional aprobado con Resolución Directoral N° 013.

Me dirijo a su despacho para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa N°0667 del centro poblado Machupicchu del distrito de Santa Rosa Provincia El Dorado, Región San Martín, así mismo a través del presente le solicito lo siguiente cambio de estado de nomina adicional aprobado con Resolución Directoral N° 013 de aprobado a generado para registrar el tipo de discapacidad del estudiante **Alizon Thaiz Orellano Tapullima con DNI 80691988**

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO
I.E. N° 0667 - MACHUPICCHU
Diana Valera
Prof. Diana Valera Chuquiando
DIRECTORA



original

Nro.: 00320382
 Establecimiento de Salud 00006485 - HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Orellano, Tapullima, Alizon Thaiz

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ETNIA
Femenino	Años	Meses	80691988	DNI/LE 80691988	Mestizo
	8	2			
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION RENIEC		
San Martín / El Dorado / Santa Rosa			Lima		
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION ACTUAL		
San Martín / El Dorado / Santa Rosa			MACHUPICHU DISTRITO SANTA ROSA		
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

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

CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
F721	Parto prematuro	O60X

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	3	0 Sin limitación
De La Comunicación	4	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	3	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	3	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	3	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.
De Situación	1	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	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
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
- 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

81,37 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

EVALUACION POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA

Se recomienda su reevaluación en 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JIRÓN JR. NEREO CABELLO S/N
NÚMERO S/N DISTRITO SAN JOSE DE
SISA PROVINCIA EL DORADO
DEPARTAMENTO S
San Martín - El Dorado - San José de Sisa

21 de
Agosto
de
2021

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO**



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MONTES LIMACO, MINELLI DEL CARMEN

N° CMP

50437

N° RNE

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
QUE CERTIFICA**


.....
Minelli del C. Montes Limaco
MEDICO - CIRUJANO
CMP: 50437

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE
SERVICIO O DEPARTAMENTO**


.....
Minelli del C. Montes Limaco
MEDICO - CIRUJANO
CMP: 50437

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE O
DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO**


.....
Jorge L. S. Ramirez Manchada
DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA
DPS - EL DORADO - SAN JOSE DE SISA

¿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) No