



## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

## a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SAMUEL	ANDRES	ROZO	RANGEL
1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia		
NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO		

## 1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		1094366980							

## b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS	2024	8	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900876584		

## c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	NO	X
Visual	SI	NO	X
Auditiva	SI	NO	X
Intelectual	SI	X	NO
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO
Sordoceguera	SI	NO	X
Múltiple	SI	X	NO

## d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

## e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

## 1. Códigos Funciones Corporales

b110.3 b114.3 b139.3

## 2. Códigos Estructuras Corporales

## 3. Códigos Actividades y Participación

d155.3 d161.3 d598.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEINY JUNEISE RIVAS GUERRERO	Psicología	CC-1090494375
DANIEL IVAN ARISTIZABAL OLAYA	Optometria	CC-13498359
BELINDA DE LAS MERCEDES BARRIOS BARRIOS	Medicina	CC-32705759



*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.*