

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

| a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE |                    |                             |                      |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1 Primer nombre                   | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido         | 1.4 Segundo apellido |
| LUDY                                | ROCIO              | SUAREZ                      | AYALA                |
| 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: |  |                |  |                      | 60412549 |                      |   |                       |  |           |  |                    |  |                                 |  |

| b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN |  |  |                                |     |     |
|---|--|--|--------------------------------|-----|-----|
|   |  |  | 2.2 Fecha de la Certificación  |     |     |
| 2.1 IPS donde se realiza la certificación                               |  |  | Año                            | Mes | Día |
| IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS  |  |  | 2024                           | 8   | 22  |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora  |  |  | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora |     |     |
| NI  |  |  | 900876584                      |     |     |

| c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD |    |   |    |   | d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO |         |
|------------------------------|----|---|----|---|--|---------|
| Física                       | SI |   | NO | X | Dominio                                | Puntaje |
| Visual                       | SI |   | NO | X | Cognición                              | 95.83   |
| Auditiva                     | SI |   | NO | X | Movilidad                              | 75.00   |
| Intelectual                  | SI | X | NO |   | Cuidado Personal                       | 37.50   |
| Psicosocial (Mental)         | SI | X | NO |   | Relaciones                             | 75.00   |
| Sordoceguera                 | SI |   | NO | X | Actividades de la Vida Diaria          | 100.00  |
| Múltiple                     | SI | X | NO |   | Participación                          | 100.00  |

| e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO            |
|--|
| 1. Codigos Funciones Corporales        |
| b114.3 b117.3 b122.3                   |
| 2. Codigos Estructuras Corporales      |
|  |
| 3. Codigos Actividades y Participación |
| d155.4 d175.4 d310.4                   |



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre                                     | Profesión    | Tipo y Número de Identificación |
|--|--------------|---------------------------------|
| EILYN JOHANNA PRIETO GARCIA                | Psicología   | CC-30050994                     |
| BELINDA DE LAS MERCEDES<br>BARRIOS BARRIOS | Medicina     | CC-32705759                     |
| ADRIANA PAOLA GRANADOS FLOREZ              | Fisioterapia | CC-37442390                     |



*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 pérdida de capacidad laboral y ocupacional.*