



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| ISIDORO | | ORTIZ | JEREZ |
| 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: | | 88187459 | | | | | | | | | | | |

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 | 9 | 16 | |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora | | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora | | |
| NI | | 900876584 | | |

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

| | |
|-------------------------------|---------|
| Dominio | Puntaje |
| Cognición | 8.33 |
| Movilidad | 85.00 |
| Cuidado Personal | 75.00 |
| Relaciones | 25.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 87.50 |
| Participación | 43.75 |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b730.3 b7603.3 b770.3

2. Códigos Estructuras Corporales

s750.412 s7501.412 s7502.412

3. Códigos Actividades y Participación

d4600.3 d4602.3 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Tipo y Número de Identificación |
|-------------------------------|------------|---------------------------------|
| LEINY JUNEISE RIVAS GUERRERO | Psicología | CC-1090494375 |
| JUAN VIANNEY ARIAS SANCHEZ | Medicina | CC-13480320 |
| DANIEL IVAN ARISTIZABAL OLAYA | Optometria | CC-13498359 |



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.