



## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

## a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARLENE		ORTIZ	ARDILA
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:		30207675							

## 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	23
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	50.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	43.75

## e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b770.3 b780.3 b798.3

2. Códigos Estructuras Corporales

s750.382 s7501.382 s7502.382

3. Códigos Actividades y Participación

d4104.3 d4154.3 d4600.3



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 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 perdida de capacidad laboral y ocupacional.*