

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	ALEXIS	GARCIA	RAMIREZ
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:					1092340460										

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	7	25
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	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	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b156.3 b167.3 b199.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s7509.483 s770.483 s798.483
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d350.3 d4501.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEINY JUNEISE RIVAS GUERRERO	Psicología	CC-1090494375
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 pérdida de capacidad laboral y ocupacional.*