



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 | DOLORES | VELASCO | CRUZ |
| 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: | | | 13171568 | | | | | |

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 | 11 | 30 |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora | | |
| NI | 900876584 | | |

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

| | |
|-------------------------------|---------|
| Dominio | Puntaje |
| Cognición | 33.33 |
| Movilidad | 50.00 |
| Cuidado Personal | 25.00 |
| Relaciones | 55.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 75.00 |
| Participación | 65.63 |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

| |
|--|
| 1. Códigos Funciones Corporales |
| b210.2 b4101.3 b4401.2 |
| 2. Códigos Estructuras Corporales |
| s4301.273 s7508.261 s7600.268 |
| 3. Códigos Actividades y Participación |
| d4602.2 d760.2 d910.2 |



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Tipo y Número de Identificación |
|--|----------------|---------------------------------|
| LORENA KARIME SEPULVEDA JAIMES | Fonoaudiología | CC-1090390688 |
| MARIA CAMILA RODRIGUEZ ORTIZ | Psicología | CC-1090531642 |
| 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.