



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| MANELYK | VALERIA | CASTRO | SANTOS |
| 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 | X | Tarjeta de identidad | Cédula de ciudadanía | Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
| Número de documento de identidad: | | 1092393521 | | | | | | |

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 | 5 |
| 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 | 100.00 |
| Movilidad | 100.00 |
| Cuidado Personal | 100.00 |
| Relaciones | 100.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 100.00 |
| Participación | 100.00 |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b110.3 b114.3 b117.4

2. Códigos Estructuras Corporales

s730.388 s750.388

3. Códigos Actividades y Participación

d4104.4 d4154.4 d4600.4



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 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.