

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 | DE LA ROSA | RODRIGUEZ | ROJAS |
| 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: | | | | | 88174727 | | | | | | | | | | |

| 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 | 8 | 14 |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora | | | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora | | |
| NI | | | 900876584 | | |

| c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD | | | | | | d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO | |
|------------------------------|----|---|----|---|--|--|---------|
| Física | SI | X | NO | | | Dominio | Puntaje |
| Visual | SI | | NO | X | | Cognición | 0.00 |
| Auditiva | SI | | NO | X | | Movilidad | 75.00 |
| Intelectual | SI | | NO | X | | Cuidado Personal | 31.25 |
| Psicosocial (Mental) | SI | | NO | X | | Relaciones | 0.00 |
| Sordoceguera | SI | | NO | X | | Actividades de la Vida Diaria | 75.00 |
| Múltiple | SI | | NO | X | | Participación | 75.00 |

| e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO |
|--|
| 1. Codigos Funciones Corporales |
| b289.3 b710.3 b770.3 |
| 2. Codigos Estructuras Corporales |
| s760.388 s7600.388 |
| 3. Codigos Actividades y Participación |
| d4154.3 d4501.3 d4600.3 |



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.