

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

| a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE | | | |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
| SHARITH | NICOLLE | BONILLA | QUIROGA |
| 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 | X | Cédula de ciudadanía | | Cédula de extranjería | | Pasaporte | | Carnet diplomático | | Permiso especial de permanencia | |
| Número de documento de identidad: | | | | | 1094708467 | | | | | | | | | | |

| 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 | 15 |
| 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 | | NO | X | Dominio | Puntaje |
| Visual | SI | | NO | X | Cognición | 75.00 |
| Auditiva | SI | X | NO | | Movilidad | 0.00 |
| Intelectual | SI | | NO | X | Cuidado Personal | 56.25 |
| Psicosocial (Mental) | SI | | NO | X | Relaciones | 0.00 |
| Sordoceguera | SI | | NO | X | Actividades de la Vida Diaria | 50.00 |
| Múltiple | SI | | NO | X | Participación | 39.29 |

| e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO |
|--|
| 1. Codigos Funciones Corporales |
| b230.3 b235.3 b320.2 |
| 2. Codigos Estructuras Corporales |
| |
| 3. Codigos Actividades y Participación |
| d155.3 d310.3 d598.3 |



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 pérdida de capacidad laboral y ocupacional.