

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		GONZALEZ	
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:					1092335261										

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		NO	X	Dominio	Puntaje
Visual	SI		NO	X	Cognición	75.00
Auditiva	SI		NO	X	Movilidad	70.00
Intelectual	SI	X	NO		Cuidado Personal	56.25
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		Relaciones	75.00
Sordoceguera	SI		NO	X	Actividades de la Vida Diaria	75.00
Múltiple	SI	X	NO		Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b139.3 b710.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d155.3 d4602.3 d598.3



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	Optometría	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.*