



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| LARISSA | NAYLETH | LARA | CACERES |
| 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: | | 1243138403 | | | | | | | |

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 | 20 |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora | | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora | |
| NI | | | 900876584 |

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | |
|----------------------|----|---|----|---|
| Física | SI | | NO | X |
| Visual | SI | X | NO | |
| Auditiva | SI | X | NO | |
| 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 | 16.67 |
| Movilidad | 0.00 |
| Cuidado Personal | 12.50 |
| Relaciones | 50.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 0.00 |
| Participación | 50.00 |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

| |
|----------------------------------------------------------------|
| 1. Códigos Funciones Corporales b230.3 b235.3 b330.2 |
| 2. Códigos Estructuras Corporales |
| 3. Códigos Actividades y Participación d310.3 d350.1 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 |
| EDITH YAJAIRA ANAVITARTE CORREA | Medicina | CC-37440487 |



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.