



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LEIDY	SUSANA	CHAVEZ	HERNANDEZ
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:		1030040206						

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS	2024	8	9
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

b114.4 b122.4 b125.4

2. Códigos Estructuras Corporales

s7302.383 s750.388 s7508.388

3. Códigos Actividades y Participación

d161.4 d350.4 d730.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEINY JUNEISE RIVAS GUERRERO	Psicología	CC-1090494375
JUAN VIANNEY ARIAS SANCHEZ	Medicina	CC-13480320
DANIEL IVAN ARISTIZABAL OLAYA	Optometria	CC-13498359



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.