



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
| WILSON | STIVEN | MELGAREJO | 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 | X | Cédula de ciudadanía | Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
| Número de documento de identidad: | 1093298386 | | | | | | | |

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

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | |
|----------------------|----|---|----|---|
| Física | SI | | NO | X |
| Visual | SI | | NO | X |
| Auditiva | SI | X | NO | |
| Intelectual | SI | | NO | X |
| Psicosocial (Mental) | SI | | NO | X |
| Sordoceguera | SI | | NO | X |
| Múltiple | SI | | NO | X |

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

| | |
|-------------------------------|---------|
| Dominio | Puntaje |
| Cognición | 37.50 |
| Movilidad | 0.00 |
| Cuidado Personal | 0.00 |
| Relaciones | 0.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 0.00 |
| Participación | 35.71 |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

| |
|--|
| 1. Códigos Funciones Corporales |
| b230.4 b240.4 b320.2 |
| 2. Códigos Estructuras Corporales |
| 3. Códigos Actividades y Participación |
| d155.1 d175.1 d310.4 |



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Tipo y Número de Identificación |
|--|------------|---------------------------------|
| LEINY JUNEISE RIVAS GUERRERO | Psicología | CC-1090494375 |
| 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 perdida de capacidad laboral y ocupacional.