



La salud  
es de todos

MinSalud

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

### a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido					
ISABELLA		TORRES	GARCIA					
1.5 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:		1025556308						

### b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
COMPENSAR	Año	Mes	Día
	2022	9	2
2.3 Departamento	2.4 Municipio		
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		

### c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

### d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	91.67
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	94.44
Participación	71.43
GLOBAL	71.67

### e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

#### 1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b147.2 b167.3

#### 2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278

#### 3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d310.3 d598.4



la salud  
es de todos

Minisalud

## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

### f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
KELLY VANESSA RIVERA GARZON	Fisioterapia C.C. 1030621670 Fisioterapeuta U. IBEROAMERICANA	CC-1030621670
LUISA FERNANDA CALDERON BOCANEGRA	Fonoaudiología	CC-1030633103 compensar C.C. 1030633103 Fonoaudióloga - U.M. 2
DOLLY ZULIETH GANTIVA CEPEDA	Medicina	Dolly Zulieth Gantiva Cepeda CC-52266188 Médico General C.C. 52.266.188

### g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, ISABELLA TORRES GARCIA

manifiesto que: SI

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Paola Garcia (mamã)

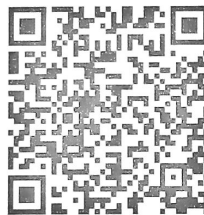
Nombre y Firma

1033724423

Documento: TI-1025556308

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula.

SI



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.  
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez