

## FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

**PROYECTO:** Discapacidad.

**FECHA:** Diciembre 5 de 2025

**DEPENDENCIA:** Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| Nombre                  | Edilma Boloños Cuero |
| No. De identificación   | 38 485 235           |
| Numero de contacto 1    | 320 521 0302         |
| Número de contacto 2    | 312 434 4322         |
| Dirección de residencia | Cra 49a SI 88        |
| Barrio                  | Ciudad Cordoba       |
| Comuna                  | 15                   |

### DETALLE DE LA ENTREGA:

| No. | INSUMO                        | CANTIDAD | UNIDAD                    |
|-----|-------------------------------|----------|---------------------------|
| 1   | Suplemento                    | 1        | Tarro x 800Grs            |
| 2   | Crema humectante piel         | 2        | 1 litro                   |
| 3   | Pañitos húmedos               | 2        | Paquete x 100u            |
| 4   | Pañales para persona reducida | 4        | Paquete por 21u No aplica |
| 5   | Toalla                        | 1        | Unidad                    |
| 6   | Guantes                       | 2        | Caja x 100 pares          |
| 7   | Empaque del kit               | 1        | Bolsa                     |

### DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Ana Renteria No. De identificación 1144182119

Rol hija

Firma Ana Renteria

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930  
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.485.235**

**BOLAÑOS CUERO**

APELLIDOS

**EDILMA**

NOMBRES

*Edilma Bolaños*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**27-JUL-1959**

**MAYORQUIN**

**BUENAVENTURA (VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

**O+**

**F**

ESTATURA

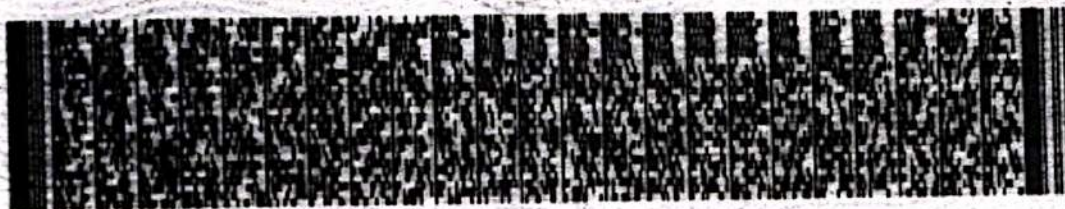
G.S. RH

SEXO

**09-DIC-1985 BUENAVENTURA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-3101900-00820717-F-0038485235-20160429

0049576299A 1

2973896447

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.182.119

RENTERIA BOLANOS

APellidos

ANA GABRIELA

Nombres

*Ana Gabriela Renteria B*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1994

BUENAVENTURA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64  
ESTATURA

B+  
G.S. RH

F  
SEXO

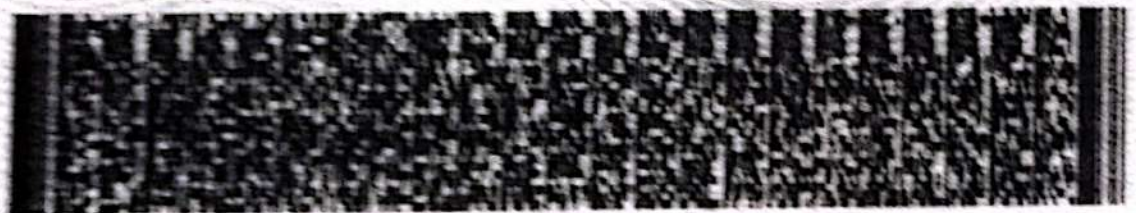
06-DIC-2012 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5100100-00451286-F-1144182119-20130717

0034031660A 1

39468107

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|                                |                             |                     |                      |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| 1.1 Primer nombre              | 1.2 Segundo nombre          | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
| EDILMA                         |                             | BOLAÑOS             | CUERO                |
| 1.5 Departamento de Residencia | 1.6 Municipio de Residencia |                     |                      |
| VALLE DEL CAUCA                | CALI                        |                     |                      |

1.7 Documento de Identidad

|                            |                |                      |                      |                                                           |           |                    |                                 |
|----------------------------|----------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------------|---------------------------------|
| Certificado de Nacido Vivo | Registro civil | Tarjeta de identidad | Cédula de ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
|----------------------------|----------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------------|---------------------------------|

Número de documento de identidad: 38485235

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

RED DE SALUD DE LADERA

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.2 Fecha de la Certificación

| Año  | Mes | Día |
|------|-----|-----|
| 2025 | 9   | 8   |

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

805027289

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

|                               | Puntaje |
|-------------------------------|---------|
| Dominio                       | 0.00    |
| Cognición                     | 90.00   |
| Movilidad                     | 50.00   |
| Cuidado Personal              | 65.00   |
| Relaciones                    | 56.25   |
| Actividades de la Vida Diaria | 62.50   |
| Participación                 |         |

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b7303.3 b770.4 b789.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s7501.378 s770.373

3. Codigos Actividades y Participación

d4104.4 d4602.3 d879.3