Salud Centro

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 Bolaños Cuero
No. De identificación	38485235.
Numero de contacto 1	3205210302.
Númeroi de contacto 2	3124344322.
Dirección de residencia	Cra 49A 51 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 Restrepa No. De identificación 1144182119

Rol hija

Firma Ana Restrepa

Powered by CamScanner

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 VACHA

A-3101900-00820717-F-0038485235-20160429 0049576299A 1 2973896447

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.182.119
RENTERIA BOLAÑOS

APELLIDOS
ANA GABRIELA

NOMBRES

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-91301100-00451286-F-1144182119-20130717 0034031660A 1 39468107

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	X	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

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2025	9	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

805027289

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

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

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

Powered by CamScanner