



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	ARMANDO	MENDEZ	VILLARRAGA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	

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:			79487280						

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN					
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			Año	Mes	Día
			2025	2	28
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			900971006		

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	33.33
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	87.50
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b440.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s4301.273
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.1 d730.1



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANDRES FELIPE TAUTIVA ARDILA	Medicina	CC-1030536655
ETILVIA DEL CARMEN BURGOS PEÑA	Optometria	CC-52040177
JACQUELIN MONCADA RODRIGUEZ	Fisioterapia	CC-52224521



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.