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
MARIO	HERNAN	CASTRILLON	PEREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
RISARALDA		DOSQUEBRADAS	

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: 1088242910

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	2024	9	6

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	891411663

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b139.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.273

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d161.3 d910.3

Scanned with CamScanner

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
JAMES ADALBERTH SALAZAR ROJAS	Medicina	CC-10025406
LUZ PIEDAD CARDENAS ALVAREZ	Trabajador Social	CC-24548310
BEATRIZ ELENA SANCHEZ GUTIERREZ	Fisioterapia	CC-25247395

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.

Scanned with CamScanner