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
ALEJANDRO		MORENO	QUIÑONES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
RISARALDA		PEREIRA	

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:	1192772898														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	2025	6	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	800231235		

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	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.273
3. Codigos Actividades y Participación
d155.1 d730.2 d879.2