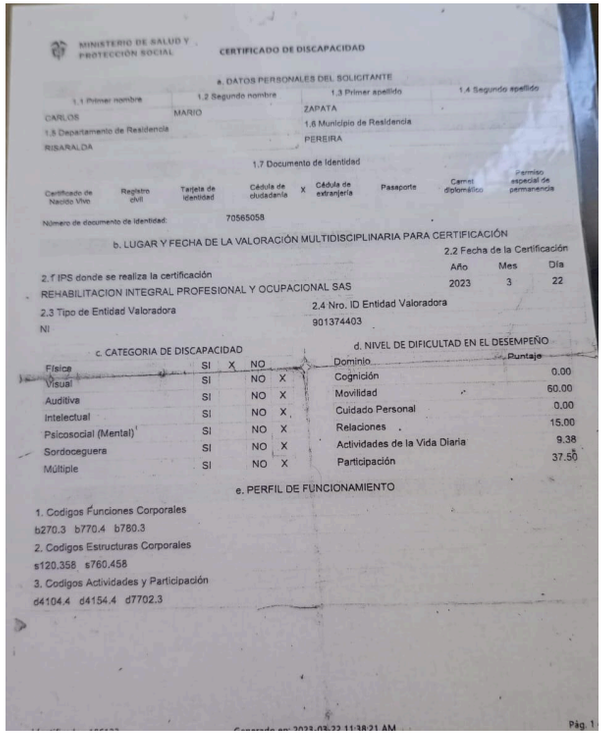
Certificados discapacidad

1. CARLOS MARIO ZAPATA



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
CARLOS	MARIO	ZAPATA	

1.5 Departamento de Residencia: RISARALDA

1.6 Municipio de Residencia: PEREIRA

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X			

Número de documento de identidad: 70565058

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación: REHABILITACION INTEGRAL PROFESIONAL Y OCUPACIONAL SAS

2.2 Fecha de la Certificación: Año 2023, Mes 3, Día 22

2.3 Tipo de Entidad Valoradora: NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora: 901374403

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	60.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	9.38
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

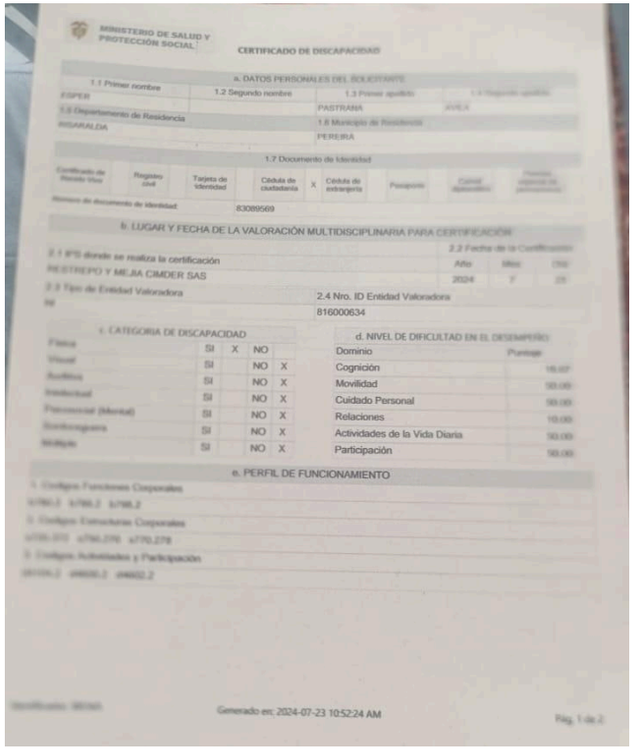
1. Codigos Funciones Corporales
b270.3 b770.4 b780.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.358 s760.458
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d4154.4 d7702.3

Generado en: 2023-03-22 11:38:21 AM

Pág. 1

Certificados discapacidad

2.PASTRAN



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
ESPER		PASTRANA	AVILA

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	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carné diplomático	Permiso especial de permanencia
			X				

Número de documento de identidad: 83089589

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
RESTREPO Y MEJIA CIMDER SAS	2024	7	23

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	816000634

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	16.67
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b780.3 b780.2 b798.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.372 s790.279 s770.278

3. Codigos Actividades y Participación

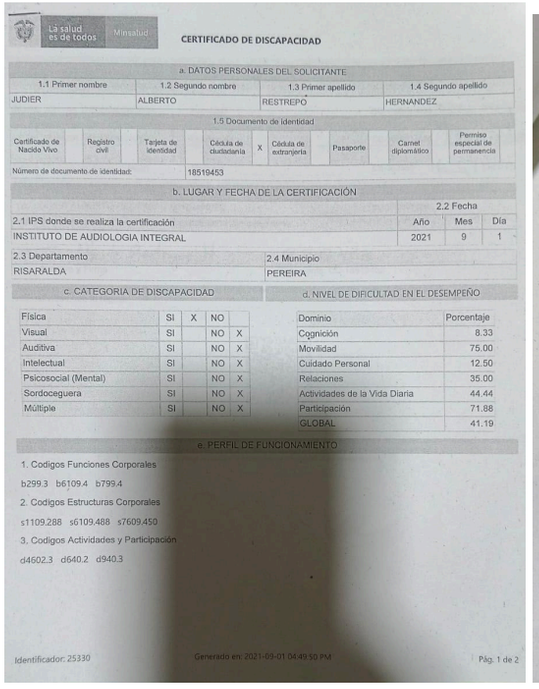
d4104.2 d4600.2 d4602.2

Generado en: 2024-07-23 10:52:24 AM

Pág. 1 de 2

Certificados discapacidad

3.JUDIER ALBERTO RESTREPO



La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUDIER	ALBERTO	RESTREPO	HERNANDEZ

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X				

Número de documento de identidad: 18519453

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL	2021	9	1

2.3 Departamento	2.4 Municipio
RISARALDA	PEREIRA

c. CATEGORÍA 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	Porcentaje
Cognición	8.33
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	44.44
Participación	71.88
GLOBAL	41.19

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b299.3 b6109.4 b799.4

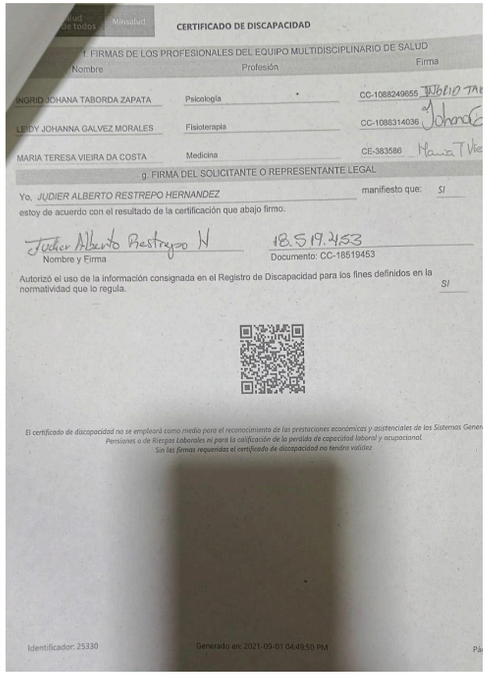
2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.288 s6109.488 s7609.450

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.3 d640.2 d940.3

Identificador: 25330 Generado en: 2021-09-01 04:49:50 PM Pág. 1 de 2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
INGRID JOHANA TABORDA ZAPATA	Psicologia	CC-1088249655
LEIDY JOHANNA GALVEZ MORALES	Fisioterapia	CC-1088314036
MARIA TERESA VIEIRA DA COSTA	Medicina	CE-383586

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, JUDIER ALBERTO RESTREPO HERNANDEZ manifiesto que: SI

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Judier Alberto Restrepo H — Nombre y Firma

18.519.453 — Documento: CC-18519453

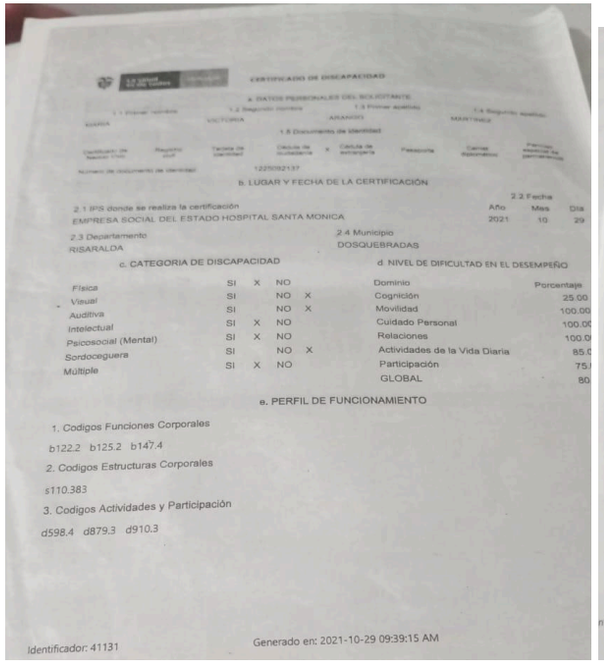
Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Gener Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez.

Identificador: 25330 Generado en: 2021-09-01 04:49:50 PM

Certificados discapacidad

4 . MARIA VICORIA ARANGO



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre: MARIA — 1.2 Segundo nombre: VICTORIA — 1.3 Primer apellido: ARANGO — 1.4 Segundo apellido: MARTINEZ

1.5 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: 1225092137

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA

2.2 Fecha: Año 2021 — Mes 10 — Día 29

2.3 Departamento: RISARALDA

2.4 Municipio: DOSQUEBRADAS

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO		
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

	Porcentaje
Dominio	
Cognición	25.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	100.0
Actividades de la Vida Diaria	85.0
Participación	75.0
GLOBAL	80.

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b125.2 b147.4

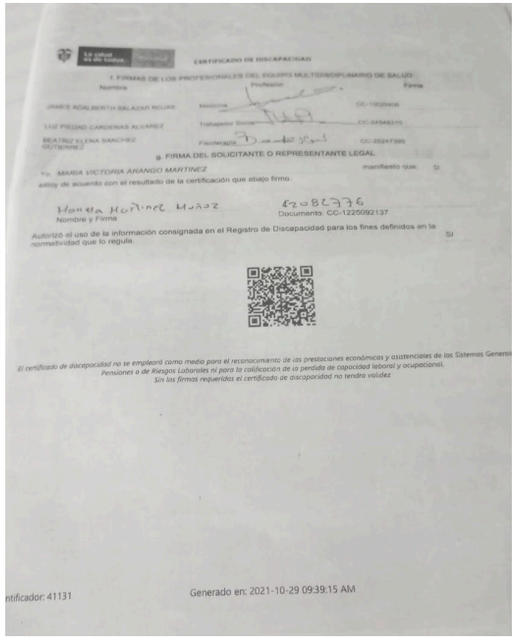
2. Codigos Estructuras Corporales

s110.383

3. Codigos Actividades y Participación

d598.4 d879.3 d910.3

Identificador: 41131 — Generado en: 2021-10-29 09:39:15 AM



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre | Profesión | Firma

JAMES ADALBERTH SALAZAR ROJAS — Medicina — CC-1053406

LUZ PIEDAD CARDENAS ALVAREZ — Trabajador Social — CC-24548310

BEATRIZ ELENA SANCHEZ GUTIERREZ — Fisioterapeuta — CC-25247395

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, MARIA VICTORIA ARANGO MARTINEZ manifiesto que: SI

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma — Documento: CC-1225092137

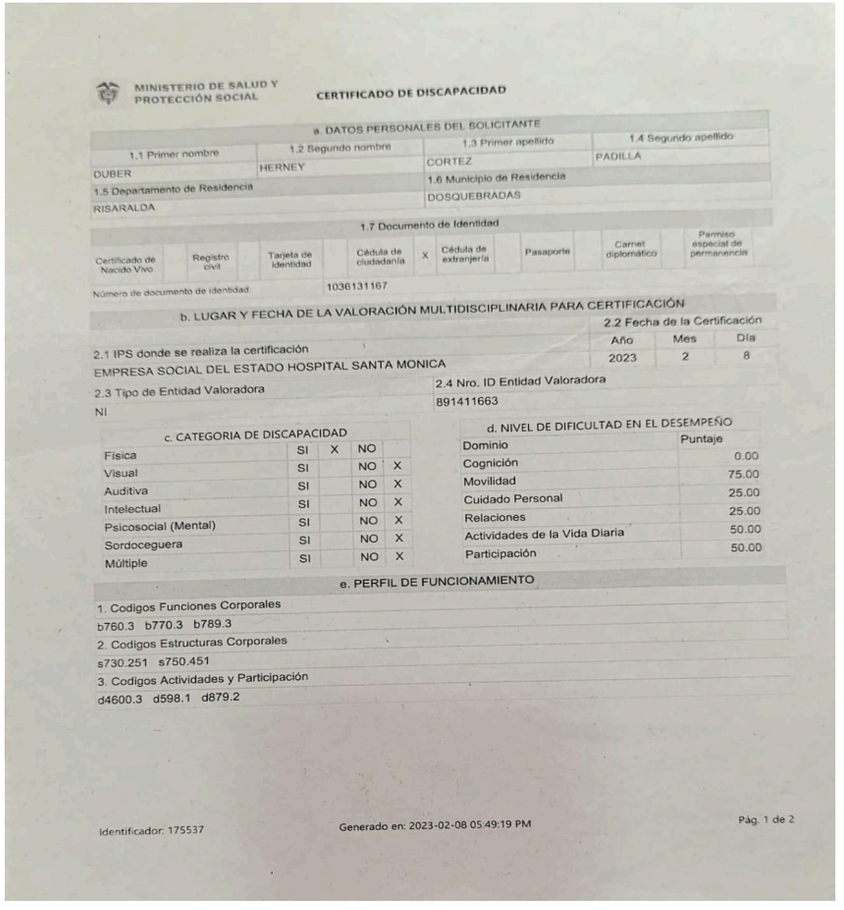
Autorizo el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI

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.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

ntificador: 41131 — Generado en: 2021-10-29 09:39:15 AM

Certificados discapacidad

5. DUBER HERNE CORTEZ



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
DUBER	HERNEY	CORTEZ	PADILLA

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: 1036131167

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	2023	2	8

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

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	75.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b760.3 b770.3 b789.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.251 s750.451

3. Codigos Actividades y Participación

d4600.3 d598.1 d879.2

Identificador: 175537 Generado en: 2023-02-08 05:49:19 PM Pág. 1 de 2