

**HUGO ANTONIO GOMEZ GRISALES**  
**CONTADOR PÚBLICO**  
**ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS**

Nº 04915

**C E R T I F I C A D O ::**

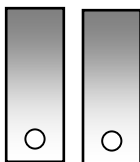
Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del párrafo 2 del Art. 387 y 388 del E.T., 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, la señora **GLORIA INES MOSQUERA**, identificada con cedula de ciudadanía # 31.271.039 de Timbío Cauca y, residente en la ciudad de Cali y de ocupación amas de casa, es actualmente la hermana y la del señor **LUIS ALFREDO MOSQUERA**, identificado con c.c. 16.664.614 de Cali.

Que en la actualidad la señora **GLORIA INES MOSQUERA**, por ausencia de ingresos depende económicamente del señor **LUIS ALFREDO MOSQUERA**.

La presente certificación se expide para que sea presentada por el señor **LUIS ALFREDO MOSQUERA** ante el departamento de nómina de la empresa en la cual está vinculado actualmente bajo relación laboral por prestación de servicios.

Expedido en Santiago de Cali, a los cinco (5) días del mes de agosto del año 2025.

**HUGO ANTONIO GOMEZ GRISALES**  
Contador Público Titulado  
Tarjeta Profesional 43592 - T



**HUGO ANTONIO GOMEZ GRISALES**  
**CONTADOR PÚBLICO**  
**ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS**

Expedido para el Señor LUIS ALFREDO MOSQUERA, identificado con cédula de ciudadanía 16.664.614 de Cali, el día cinco (5) del mes de agosto del año 2025.

Valido solo con Firma Original





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.271.039

MOSQUERA

APELLIDOS

GLORIA INES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1957

TIMBIO  
(CAUCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

17-ENE-1976 CALI  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00134437-F-0031271039-20081207

0007592977A 1

1060029189

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**
**a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GLORIA	INES	MOSQUERA	
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:						31271039									

**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
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL			2023	11	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			890303448		

**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	29.17
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	62.50

**e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO**

1. Codigos Funciones Corporales
b280.2 b4200.2 b715.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s1100.278 s798.278
3. Codigos Actividades y Participación
d570.2 d598.3 d640.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
JUAN MANUEL COLLAZOS ROZO	Medicina	CC-1144028745
FRANCISCO ALBERTO MUÑOZ PEREA	Psicología	CC-16635644
LEONARDO GARCIA NUÑEZ	Terapia ocupacional	CC-94322580



*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.*