



## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

### a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|                                |                             |                     |                      |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| 1.1 Primer nombre              | 1.2 Segundo nombre          | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
| ANDRES                         | FELIPE                      | VALENCIA            | GOMEZ                |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de extranjería | Pasaporte | Carnet diplomático | Permiso especial de permanencia |
| Número de documento de identidad: |                | 1072652694           |                      |   |           |                    |                                 |

### 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                           | 5   | 12  |
| 2.3 Tipo de Entidad Valoradora                     | 2.4 Nro. ID Entidad Valoradora |     |     |
| NI   | 900971006                      |     |     |

### c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

### d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

|                               | Puntaje |
|-------------------------------|---------|
| Dominio                       |         |
| Cognición                     | 33.33   |
| Movilidad                     | 0.00    |
| Cuidado Personal              | 6.25    |
| Relaciones                    | 10.00   |
| Actividades de la Vida Diaria | 0.00    |
| Participación                 | 46.88   |

### e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

|  |
|--|
| 1. Codigos Funciones Corporales        |
| b230.2                                 |
| 2. Codigos Estructuras Corporales      |
| s260.272                               |
| 3. Codigos Actividades y Participación |
| d310.2 d730.2 d879.3                   |