



La salud es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
CARLOS EDUARDO OCAMPO SALAZAR	Medicina	CC-10265343
KAREN LORENA RUBIO VERA	Trabajador Social	CC-1108455307
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS	Fisioterapia	CC-49764986

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ manifiesto que: SI

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

Nombre y Firma

Documento: CC-71775001

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 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



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CESAR	AUGUSTO	BERMUDEZ	PAZ

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: 71775001

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
Hospital San Juan de Dios Honda Tolima E.S.E	2021	8	19

2.3 Departamento	2.4 Municipio
TOLIMA	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

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

Dominio	Porcentaje
Cognición	12.50
Movilidad	90.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	65.00
Participación	56.25
GLOBAL	49.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b7102.3 b770.4 b798.3

2. Códigos Estructuras Corporales

s120.356 s730.373 s750.473

3. Códigos Actividades y Participación

d4602.3 d598.4 d920.2