

INFORME DE CONTRATISTA INTERADMINISTRATIVO

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7650254		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA VALORACIÓN Y ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD.		
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA		
No. de NIT	899999156		
Fecha Inicio del Contrato	Marzo 14 de 2025	Fecha de Terminación	Diciembre 13 de 2025
Periodo del Informe	AGOSTO 14 DE 2025 A SEPTIEMBRE 13 de 2025.		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 90.000.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 21.227.337
Saldo por Pagar	\$ 33.174.231
Pago No.	UNA (6) /NUEVE (9)

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	34474761	Agosto	\$13.347.100
Pensión			\$17.663.037
ARL			\$2.474.300

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7650254, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo QUINTO (06) ENTRE 14-08-2025 AL 13-09-2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

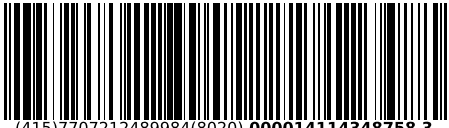
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar la valoración de las personas remitidas por la Secretaría de Salud Municipal que hubieren solicitado la expedición del Certificado de Discapacidad.	En el periodo se realizan registros en el Kardex de las valoraciones correspondientes, programando los pacientes que fueron autorizados por la Secretaría de Salud Municipal.
2. Realizar la expedición del Certificado de Discapacidad a cada una de las personas valoradas que cumplan con la totalidad de los requisitos legales establecidos en la Resolución 1197 de 2024 u otra que la adicione, modifique o derogue.	Para el cuarto periodo de ejecución del año en curso, se expidieron cuarenta y cinco (125) certificados en total, en modalidad institucional cuarenta y siete (123) y dos (2) en la modalidad domiciliaria.

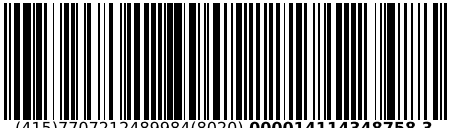
3. Realizar hasta DIEZ (10) segundas valoraciones institucionales, en caso de ser necesario y según la demanda de la población usuaria, previa solicitud de la supervisora del contrato y verificación de esta de que el nuevo equipo multidisciplinario cumple con los requisitos legales y aquéllos establecidos en el Estudio Previo y demás documentos del proceso contractual.	Durante el sexto periodo no se requirieron segundas valoraciones por parte de los pacientes o sus familiares.
4. Contar con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo establecido en el Artículo 3 de la Resolución 1197 de 2024, y demás normatividad que adicione, modifique o sustituya y en las especificaciones técnicas del estudio previo.	En la ESE los equipos multidisciplinarios están conformados por seis profesionales certificadores: dos Médicos, dos Psicólogas, una enfermera jefe y una Optómetra. Y como apoyo una Trabajadora social.
5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	Se presenta cronograma mensual garantizando acceso a las citas con disponibilidad de citas institucionales.
6. Permitir que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante.	En el periodo no se requirió de ajuste razonable o intérprete de señas.
7. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.	Para el periodo contractual relacionado no se realiza actualización de datos en plataforma PISIS.
8. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD.	Se garantiza la Información y accesibilidad así como los recursos de infraestructura y conectividad requerida para el proceso certificador.
9. Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	En el periodo se entregaron los certificados de Discapacidad en físico.
10. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.	Se garantiza el direccionamiento a los pacientes certificados a la secretaría de salud para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.
11. Disponer del equipo de trabajo requerido durante todo el plazo de ejecución contractual y, en el caso de requerir algún cambio de personal, se deberá acreditar que el personal de reemplazo cuenta con iguales requisitos de los exigidos por la Secretaría de Salud en el estudio previo. Dicho cambio debe ser aprobado por el supervisor del contrato.	Durante el periodo ejecutado se garantiza la continuidad contractual de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de la ESE Hospital San Antonio de Chía.

Se incluyen soportes de evidencia en CD.:

- Kardex y cronograma de agendamiento del sexto periodo.
- Evidencia fotográfica.
- Registro de Caracterización de la población certificada.
- Certificados de discapacidad emitidos en el sexto periodo.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141143487583			
(415)7707212489984(8020) 000014114348758 3							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 9 9 9 9 1 5 6		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social							
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Cundinamarca		Chía		1 7 5	
41. Dirección principal							
CR 10 8 24							
42. Correo electrónico				hchia@esehospitalchia.gov.co			
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 2 0 8 0 1 7 4 0 5		6 0 1 5 1 4 0 7 0 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 6 1 0		1 9 9 6, 0 3, 2 2					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 6 7 9 1 4 1 6 4 2 5 2							
06- Ingresos y patrimonio.							
07- Retención en la fuente a título de rent							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre TORRES MONRRAS ESMIT			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

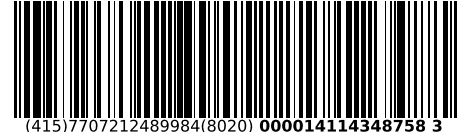
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 4 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141143487583			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114348758 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 9 9 9 1 5 6 1		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		2 3	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio		2	
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 7		0 3		82. Nacional 1 0 0 %	
72. Número		0 1 2		2 6 0		83. Nacional público 1 0 0 . 0 %	
73. Fecha		1 9 9 6, 0 3, 2 2		2 0 1 2, 0 8, 0 3		84. Nacional privado 0 . 0 %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 4		0 4			
76. Fecha de registro		1 9 9 6, 0 3, 2 2		2 0 1 2, 0 8, 0 3			
77. No. Matrícula mercantil							
78. Departamento		2 5		2 5		85. Extranjero 0 %	
79. Ciudad/Municipio		1 7 5		1 7 5		86. Extranjero público 0 . 0 %	
Vigencia						87. Extranjero privado 0 . 0 %	
80. Desde		1 9 9 6, 0 3, 2 2					
81. Hasta		2 0 9 9, 1 2, 3 1					
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud 1 0							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 3	2 0 1 6, 0 1, 0 1		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141143487583			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114348758 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 9 9 9 9 9 1 5 6 1		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 4 0 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 4 0 3 9 9 3 1 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido TORRES		105. Segundo apellido MONRRAS		106. Primer nombre ESMIT		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141143487583



(415)7707212489984(8020) 0000141143487583

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 9 9 9 9 1 5 6

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 8 4 6 4 9 0	126. DV 4	127. Número de tarjeta profesional 1 6 8 7 3 T
	128. Primer apellido GIL	129. Segundo apellido MONSALVE	130. Primer nombre RICARDO	131. Otros nombres ALBERTO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 2 4 3 7 3 6	133. DV 7	134. Sociedad o firma designada R.G. AUDITORES LTDA	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 8 0 4 0 2			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	137. Número de identificación 8 0 7 6 0 3 9 1	138. DV 6	139. Número de tarjeta profesional 1 6 0 2 0 2 T
	140. Primer apellido GIL	141. Segundo apellido CELIS	142. Primer nombre SERGIO	143. Otros nombres ANDRES
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 2 4 3 7 3 6	145. DV 7	146. Sociedad o firma designada R.G. AUDITORES LTDA	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 3 2 2			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 8 0 5 4 9 7 6 3	150. DV 1	151. Número de tarjeta profesional 1 2 2 3 3 9 T
	152. Primer apellido GUERRERO	153. Segundo apellido	154. Primer nombre CARLOS	155. Otros nombres GIOVANNY
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 1 0 0 1			

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA
CERTIFICA:**

1. Qué la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**, identificada con NIT 899.999.156 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (septiembre 2025), fondos de pensiones, cesantías y ARL (agosto 2025).
2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas durante el mes de agosto del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
19	E	34474761	\$42.801.600	11/09/2025	11/09/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2025.



RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 E 3 0 8 8 1 F F 0 C 5 0 0 7 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13846490 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 16873-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 13.846.490
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1957

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1977 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-1510800-00253113-M-0913846490-20111230

0028869577A:1

1741536525

ADMINISTRACIÓN
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



16873-T

RICARDO ALBERTO
GIL MONSALVE
C.C. 13846490

RES. INSCRIPCION 183
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DEL 05/02/1987



OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

237081

24200



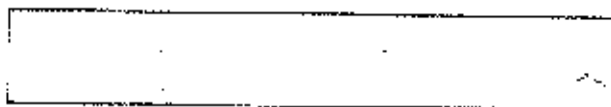
INFORMACIÓN PARA EL USUARIO

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1950. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PAX: (57)(1) 5244450 o devolvérsele a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 68 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.



FIRMA



CERTIFICACIÓN BANCARIA

*El BANCO DE BOGOTÁ, informa que ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA con NIT 8999991561 es titular en nuestra Entidad de la cuenta de Ahorros No. **264333568** Denominada HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - RECAUDO REGIMEN SUBSIDIADO, Con fecha de apertura 13-12-2007, estado ACTIVA.*

Se expide en Bogotá D.C. el día 1 de septiembre del año 2025



Banco de Bogotá 

CLARA ISABEL LINARES CARREÑO
EJECUTIVA BANCA OFICIAL DOM 1768
REG. SABANA

HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA- VALORACIÓN DE EQUIPO MULTISCIPLINARIO DISCAPACIDAD

AGENDA MIERCOLES 20 DE AGOSTO/ FUNDACION

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1		1400285	CC	41704217	MARIA DEL ROSARIO CASTIBLANCO CHIVATA	FEMENINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
2		922011	CC	51571930	LUZ MARINA PIÑEROS	FEMENINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
3		978148	C.C	80422255	JOSÉ ANTONIO HUIDOBRO GUTIÉRREZ	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
4		3185727453	C.C	79497938	EFRÁIN MEJÍA RAMÍREZ	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
5		1167335	C.C	79206363	FERNANDO PINEDA	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
6		867337	C.C	79604450	ANUAR FRANCISCO PAV	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
7		1249488	C.C	80830748	JOHN HENRY TATIS CHA	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
8		943288	C.C	1105685666	JOSÉ RAFAEL VENERA C	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
9		1055421	C.C	1019005483	KEVIN DAVID TORRES F	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
10		1071219	C.C	1024519586	JOHAN ANDRÉS BERNAN	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
11		1030711	C.C	1003697785	YEFERSON CAMILO LÓ	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
12		1156103	C.C	1110443239	SAMIR ANDREI CARDOZO CASTAÑEDA	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
13		759275	C.C	1012385173	JOSE ALEJANDRO GONZÁLEZ MURCIA	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20	CENTRO		
14		903310	C.C	79743926	NELSON DONCEL GÓME	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20			
15		1447907	C.C	1078746818	JONIER ALEJANDRO HO	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20			
16		1177046	C.C	1057214206	JOYMAN ESTEBAN ARBOLEDA ROBAYO	MASCULINO		3185727453	IPS SAN RAFAEL	AV PRADILLA #5-20			
17	2:00pm	1127041	C.C	17050929	LUIS AUGUSTO MONCADA BELTRAN	MASCULINO	84	3168335333	lmoncadawest@gmail.com				
18	2:40 pm	1455146	TI	1072673540	YENNY ALEJANDRA VARGAS PADILLA	FEMENINO	8	3508223572 / 3028686915	alejapdilla@gmail.com	CALLE 5 # 2a-15	CENTRO EL CAIRO	MULTIPLE	MICROCEFALIA, DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE, TDAH.
19	3:20pm	1381841	CC	17674420	WILINTON GOMEZ GUTIERREZ	MASCULINO	50	3202727975	gomezgutierrezwilinton@gmail.com	VEREDA TIQUIZA	TIQUIZA	FISICA	PARAPLEJIA/ VICTIMA DE CONFLICTO. PENDIENTE HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE VICTIMA DE CONFLICTO Y DEMAS

AGENDA JUEVES 21 DE AGOSTO/ CONSULTORIO 1

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
---	------	--------------	------	----------------	--------------------	--------	------	----------	-------	-----------	--------	----------------------	-------------

1	7:20am	1446962	C C	39757994	DIANA LUCIA BUENO HURTADO	FEME	54	3162824755 - 3150546125	dianalucia2021@yahoo.com	VEREDA BOJACA. CALLE 29 # 6 - 14. CASA 57. CONJUNTO CANEY.	VEREDA BOJACA.	MÚLTIPLE	M069: ARTRITIS REMATOIDEA. M797FIBROMIALGIA
2	8:00am	788452	C C	70721781	JULIO CESAR OROZCO VALENCIA	MASC	67	3118574801	julio1658@hotmail.com	VEREDA CERCA DE PIEDRA, SECTOR EL EDEN	VEREDA CERCA DE PIEDRA	VISUAL	H 544:CEGUERA MONOCULAR. O.D. VICTIMA DE CONFLICTO
3	8:40am	1411211	T.I	21/08/2025	ANDRES JERONIMO BARRIOS PEÑA	MASC	7	3134404102	yuyucristel@hotmail.com	TIQUIZA CONJUNTO COLINAS DEL BOSQUE CASA 18	VEREDA TIQUIZA	MULTIPLE	TRSTORNO DEL ASPECTRO DEL AUTISMO, COMUNICACION SOCIAL NIVEL 1, COMPORTAMINTOS RESTRINGIDOS Y
4	9:20am	885505	T.I	1073483665	DANIEL MATIAS ROJAS CALDERON	MASC	14	3204421976 - 3222951045	rcalderon893@gmail.com	VEREDA BOJACA, SECTOR PUENTE PERALTA	VEREDA BOJACA.	PSICOSOCIAL	AUTISMO : SINDROME DE ASPERGER
5	10:00am	1254088	CC	1007694795	LEYDI JOHANNA FURNIELES HERNANDEZ	FEME	25	3212696410 - 3133698603	johanna241622@gmail.com	VEREDA FONQUETA SECTOR LA PAZ CASA 4-2 PISO	VEREDA FONQUETA	MULTIPLE	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN DP. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICA, HIPERTENSION, HIPERPARATIROIDISMO SEVERO
6	10:40am	940859	CC	79834715	CRISTIAN ANDRES CERON BURBANO	MASC	50	3228267529 -	ts.tithaniapedraza@gmail.com	VEREDA LA BALSA, CRA 5° A # 68 -SUR.	VEREDA LA BALSA	MULTIPLE	RETRASO MENTAL PROFUNDO. TRASTORNO AFE
7	11:20am	939230	CC	88312245	JOHN JAIRO CAMARGO ORTEGA	MASC	42	3228267529 -	ts.tithaniapedraza@gmail.com	VEREDA LA BALSA, CRA 5° A # 68 -SUR.	VEREDA LA BALSA	MULTIPLE	RETRASO MENTAL MODERADO. TRASTORNO DE
8	12:00m												
9	12:40pm	816570	RC	1073489154	ANTONELLA RODRIGUEZ RIOS	FEME	2	3208533228	riosguevarajuliethalexandra@	LA ESTRELLA	BOJACA	MULTIPLE	EPILEPSIA, SINDROME DE WEST, MANOPELEJA IZQUIERDA MICROCEFALIA.

HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA- VALORACIÓN DE EQUIPO MULTISCIPLINARIO DISCAPACIDAD

AGENDA LUNES 25 DE AGOSTO/ DOMICILIARIO

N	HORA	AUTORIZACION	TIP O	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	2:00 pm	1296395	CC	20944611	MARIA DEL CARMEN CORTES DE MEDINA	FEMEN	99	3123589286 -3112128836	malumedina19@gmail.com	VEREDA CERCA DE PIEDRA, LOTE 1	VEREDA CERCA DE PIEDRA	MULTIPLE	SECUELAS DE ACV. ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR
2	4:00 pm	1478962	CC	5196006	CARLOS EDMUNDO RICAURTE ROSERO	ASCULIN	84	3186532524 - 3003891115	patostephy@gmail.com	CRA 3° # 20 B 25 EDIFICIO LOS CEREZOS, APARTAMENTO 206. BARRIO DELICIAS NORTE	VEREDA CENTRO	MULTIPLE	SINDROME DE GUILLAN BARRE. AMPUTACION CONDILEA TRAUMATICA MID. USO PROTESIS EVENTUAL.

AGENDA MARTES 26 DE AGOSTO/ COMUNIDAD - CONSULTORIO 1

N	HORA	AUTORIZACION	TIP O	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	7:20am	857565	CC	1010133759	ANA VICTORIA RINCON ROBAYO	FEMEN	25	3202690438 - 3203191265	victoriarinconr@gmail.com	CALLE 13 # 4 - 104. BARRIO SANTA RITA	CENTRO	PSICOSOCIAL	TRASTORNO DE ANSIEDAD .TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD.
2	8:00am	837210	CC	35474719	GLADYS CECILIA BUENO BUENO	FEMEN	55	3208225059	gladys11bb@gmail.com	CARRERA 6 # 2-68	SANTA LUCIA	MULTIPLE	COXARTROSIS Y GONARTROSIS BILATERAL, REEMPLAZO DE CADERA BILATERAL. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
3	8:40am	811703	CC	1076240122	DAVID EDUARDO CAMELO AYALA	MASC	21	3125146962/ 3002583155	davideduardocameloyala@gmail.com	SECTOR EL COLEGIO	FAGUA	INTELECTUAL	AUTISMO
4	9:20am	1064739	CC	1030561409	CARLOS ALBERTO ANGEL CESPEDES	MASC	35	3025996910 - 3157630539	carlosalan069@hotmail.com	CALLE 11 # 13 - 45.APARTAMENTO 201. BARRIO LAS ACACIAS.	CENTRO	FISICA	SECUELAS DE POLITRAUMA. FRACTURAS MULTIPLES MSIS.
5	10:00am	1196300	T.I	1073484662	JOHAN ARLEY QUECAN BEDOYA	MASC	11	3144902659	marce_1105@hotmail.es	CARRERA 5 # 30-16 NUEVO MILENIO	BOJACA	MULTIPLE	EVOLUCION DEL DIAGNOSTICO AUTISMO MAS ENFERMEDAD HUEFANA
6	10:40am	1235216	CC	39630143	LUZ SERENA CESPEDES GONZALEZ	FEMEN	65	3025996910 - 3157630539	carlosalan069@hotmail.com	CALLE 11 # 13 - 45.APARTAMENTO 201. BARRIO LAS ACACIAS	CENTRO	FISICA	ESCLEROSIS DE LAS ARTICULACIONES INTE FACETARIAS DE LA COLUMNA LUMBAR, OSTEOPENIA DIFUSA
7	11:20am	1004618	CC	65552432	LEONOR SANCHEZ BONILLA	FEMEN	56	3213045950	emmisan88@gmail.com	CALLE 24#2 ESTE 101	CENTRO	INTELECTUAL	RETRASO MENTAL
8	12:00m	1166310	CC	215407	LUIS OCTAVIO TENJO REYES	MASC	83	3132539174 - 3115085339	mariae2097@hotmail.com	VEREDA LA BALSA, SECTOR JUNCAL	VEREDA LA BALSA	MULTIPLE	G20:ENFERMEDAD DE PARKINSON. M158: POLIARTROSIS. POP RODILLA IZQUIERDA.

9	12:40pm	1025494	CC	52263898	CLAUDIA LUCIA MARROQUIN BARRETO	FEMEN	49	3108800040 - (601)8859930	yayamarroquin@hotmail.com	CRA 3° # 19 - 75. CONJUNTO PONYLANDIA.	CENTRO	FISICA	MONONEUROPATIA PERONEA IZQUIERDA
10	2:00 pm	869731	CC	20975950	GILMA INES CAMELO PINILLA	FEMEN	64	3014611292	N/A	CARRERA 5# 21-197	CENTRO	FISICA	SECUELAS DE UN ACV, ARTROSIS DEGENERATIVA
11	2:40 pm	TELECONSULTA 12131118	CC	21172507	ANA LUCIA SARAY QUEVEDO	FEMEN	75	3142190601 - 3132037705	ladyjs-21@hotmail.com	VEREDA FONQUETA, SECTOR EL ESPEJO.	VEREDA FONQUETA	FÍSICA	ULCERA VARICOSA PROFUNDA MII. QX: AMPUTACION DE MII
12	3:20pm	943997	CC	24245476	YANETH VANEGAS PEREZ	FEMEN	58	3232086830 - 3162463105	yusledysrojas1128@hotmail.com	VEREDA LA BALSA, SECTOR RINCON SANTO. CALLE 9 SUR, CRA 5°.	VEREDA LA BALSA	VISUAL	SECUELAS DE DIABETES: RETINOPATIA BILATERAL. VICTIMA DE CONFLICTO

AGENDA MARTES 02 DE SEPTIEMBRE / CONSULTORIO 1- PRIMER PISO TELECONSULTA

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	7:20am	1164138	T.I	1028950382	EMANUEL ESTEBAN CARDENAS	MASC	12	3114584142	fundacionmariamadredelos	FUNFACION MARIA MADRE DE LOS NIÑOS	FONQUETA	COGNITIVO	RETRASO MENTAL LEVE.
2	8:00am	787246	T.I	1029289909	LUISA FERNANDA MERCHAN MARTINEZ	FEME	12	3114584142	fundacionmariamadredelos	FUNFACION MARIA MADRE DE LOS NIÑOS	FONQUETA	COGNITIVO	RETRASO MENTAL LEVE.
3	8:40am	1152474	CC	41654023	MARIA LUCIA PIEROTTY	FEME	67	3012013122 - 3002048114	marialuciapierttyr.@hotmail.com	DELICIAS SUR CARRERA 1	CENTRO	FISICA	MIELOPATIA TORACICA, POP DISECTOMIA T8-T10
4	9:20am	1487551	CC	80871202	ANDRES CORREA VALBUENA	MASC	41	3134245140	concepcionvalbuena46@gmail.com	CARRERA 2# 32-63 PARQUE DE LAS FLORES	BOJACA	COGNITIVA	EPILEPSIA MULTIFOCAL, RETRASO MENTAL
5	10:00am	734280	CC	79324990	EDUARDO ACOSTA BAUTISTA	MASC		3185727453	Trabajosocial@sanrafaelip	IPS SAN RAFAEL	CENTRO	COGNITIVA	TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO
6	10:40am	830220	TI	1072716631	ANGEL JERONIMO HOLGUIN OLAYA	MASC	9	3212062496	laurakatalinaolaya97@gmail.com	SECTOR LAS JUNTAS	LA BALSA	COGNITIVA	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO, HIPERACTIVIDAD, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO.
7	11:20am	832511	TI	1050619235	SERGIO EMMANUELL NAUSAN LIZARAZO	MASC	11	3208895533 - 3108264972	yesica1192@hotmail.com	CARRERA 10 # 11-01	CENTRO	COGNITIVA	TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA, DISCAPACIDAD COGNITIVA CON
8	12:00m	998835	cc	1026563316	LAURA CATALINA VELASCO SOLANO	FEME	35	3138432753- 3115899094	laura900320@gmail.com	CARERA 2 # 30-61	BOJACA PARQUE D LAS FLORES	COGNITIVA	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR TIPO 2, TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO CON ANSIEDAD
9	12:40pm	1495429	TI	1072710753	JOEL LONDOÑO VELASQUEZ	MASC	11	3157042723 - 3188732176	maryvelasquez1408@gmail.com	CALLE 21# 7-51	CENTRO	COGNITIVO	RETRASO MENTAL LEVE, DIFICID DE ATENCION.
10	2:00pm	1139797	TI	1011101548	JORGE IVAN ACHURY PORRAS	MASC	16	3112600793	achuryyuly@gmail.com	CALLE 9	VEREDA BOJACA	VISUAL	HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO, ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE
11	2:40 pm	1406555	CC	20794879	GLORIA AMPARO MEDINA PLAZAS	FEME	75	3123827827	N/A	calle 25a #9-98	VEREDA BOJACA	MULTIPLE	POILIOMELITIS, POR FRACTURA TIENE PLATINO PIERNA IZQUIRDA
12	3:20pm	973591	CC	29099184	STELLA GUTIERREZ DE ARTURO	FEME	89	3134301879-3 154705570	ximenartur@hotmail.com	CARREA 10#4-32	SANTA LUCIA	FISICA	ARTROSIS DEGENETATIVA
13	3:40pm	1318809	CC	91279129	MAURICIO ORTEGA MARTINEZ	MASC	54	3157494773	mecamao1@gmail.com	Calle 17#14A 76	CENTRO	MULTIPLE	ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA- VALORACIÓN DE EQUIPO MULTISCIPLINARIO DISCAPACIDAD

AGENDA MIÉRCOLES 03 DE SEPTIEMBRE / FUNDACION HERMANAS DE SAN ANA

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	7:20am	860602	CC	28355325	WALDINA CASALLAS CUBILLOS	FEME	97	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Multiples fracturas lumbares, Osteoporosis, Espondilo artrosis generalizada, Lentes intraoculares
2	8:00am	996309	CC	20266173	ROSA MARIA RODRIGUEZ ROMERO	FEME	95	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Osteoporosis de columna, Osteoartritis, catarata senil ambos ojos
3	8:40am	775959	CC	28354136	ELVIA SANTANA VELASQUEZ	FEME	90	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Osteoartritis degenerativa, Retinopatía AO
4	9:20am	859178	CC	41627702	NORIS MORENO MANRIQUE	FEME	72	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	ACV Isquémico, Secuelas hemiplejía izquierda, Guillan Barre, Trastorno Alzheimer, Demencia no especificada, Fx piso orbita/Catarata OD.
5	10:00am	1493367	CC	41365679	MARIA TERESA MENDEZ LEON	FEME	94	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Demencia no especificada, Seudofaquia AO
6	10:40am	891191	CC	22309058	JOSEFINA BAHAMON NARVAEZ	FEME	96	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Alzheimer, Secuelas trastorno ansiedad y depresión, Gonaartritis bilateral ACV
7	11:20am	967979	CC	40786814	ANA LUCIA SEPULVEDA VELANDIA	FEME	90	3216352917	enfermeriavillasantana@gmail.com	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	

8	12:00m	1134366	CC	20150521	ARACELY HERNANDEZ RIVERA	FEME	95	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Alzheimer severo, Reemplazo total de cadera izquiera, Dependencia funcional
9	12:40pm	727389	CC	23347819	ANA AZUCENA MARTINEZ LEIVA	FEME	96	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Alzheimer/Ansiedad, Osteoporosis, Escoliosis severa, Glaucoma
10	2:00pm	1064508	CE	1218839	LEONIDES COS VALDEOLMILLOS	FEME	93	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Osteoporosis severa de columna cuello femoral, antebrazo izq, Deterioro visual
11	2:40 pm	1194216	CC	21039277	HITTA MARIA MARTINEZ BEITRAN	FEME	89	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Trastorno afectivo bipolar, Vertigo cronico, Hipoacusia neurosensorial
12	3:20pm	832011	CC	22282603	MARIA MERCEDES HERNANDEZ RODRIGUEZ	FEME	93	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Trastorno ansiedad, Hipoacusia neurosensorial, Artrosis
13	4:00 pm	1473518	CC	28354775	MARIA TERESA ARIAS BASTO	FEME	87	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Antecedente ACV Isquemico, Glaucoma, Artrosis/Osteoporosis
14	4:20pm	896852	CC	23544346	MARIELA ORTIZ HERNANDEZ	FEME	80	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Osteoartritis moderada de ambas caderas, Discopatía degenerativa lumbar
15	5:00 pm	1312139	CC	28355899	EMMA TARAZONA GRANADOS	FEME	84	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	COGNITIVA	Trastorno mental y del comportamiento, secundario a lesión v v disfunción cerebral
16	5:20pm	1117923	CC	41443193	INES DUEÑAS CASTRO	FEME	79	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Acalasia cricofaríngea, Disfagia, Osteoporosis, Discopatía degenerativa
17	6:00 pm	892616	CC	41521954	STELLA MORENO MORENO	FEME	73	3216352917	enfermeriavillasantana@gr	HERMANAS MISIONERAS VILLA DE SANTA ANA	FONQUETA SECTOR SANTA BARBARA	MULTIPLE	Osteoporosis, Hipoacusia sensorial, Ansiedad

AGENDA MARTES 09 DE SEPTIEMBRE / COMUNIDAD

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	7:20am	1073195	CC	1002522358	ERNESTO ARTURO MARTINEZ MURCIA	MASC	24	3212013159 - 3202289210	arturomartinez.1344@gmail	TORRE 4 APARTAMENTO 402.	CENTRO	VISUAL	PERDIDA DE VISIÓN OJO IZQUIERDO
2	8:00am	902245	CC	34054194	MARTHA LUCIA PRADILLA GIRALDO	FEME	70	3044639320	lcvgarf1@yahoo.com	calles 4 # 5a- 23	CENTRO	FISICA	ARTRITIS REMATOIDEA NO ESPECIFICADA
3	8:40am	796934	CC	80449834	HECTOR MANUEL CARDENAS HERNANDEZ	SCULI	47	3138022632	cristicar0707@hotmail.com	CARRERA 16# 13-19	CENTRO	COGNITIVO	RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO, EPILEPSIA
4	9:20am	1280146	CC	20.337.275	BEATRIZ ROMERO DE DIAZ	FEME	89	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	COGNITIVO	ALZAHIMER COMIENZO TARDIO
5	10:00am	1230199	CC	20.453.611	MARIA ADORALICE GARCIA DE GARCIA	FEME	92	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	MULTIPLE	ARTROSIS Y DEMENCIA SENIL
6	10:40am	773851	CC	19.082.784	URIEL GUSTAVO RAMIREZ RAMIREZ	MASC	77	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	FISICA	MULTIPLES FRACTURAS
7	11:20am	932055	CC	11.332.990	SAUL GARCIA RODRIGUEZ	MASC	77	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	COGNITIVO	DETERIORO COGNITIVO
8	12:00m	1279670	CC	21163962	CONSUELO MARIN DE FRANCO	FEME	81	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	MULTIPLE	PATOLOGIA CRONICA PARKINSON
9	12:40pm	1288025	CC	120.840	HERNANDO RODRIGUEZ AGRAY	MASC	92	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	MULTIPLE	PERDIDA DE LA MOBILIDAD
10	2:00pm	801976	CC	20.282.314	MARIA DE JESUS CLAVIJO DE LONDOÑO	FEMENI	84	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	AUDITIVA	PERDIDA AUDITIVA
11	2:40 pm	1249838	CC	17.041.737	JORGE ENRIQUE MEDINA BERNAL	MASC	84	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	COGNITIVA	DEMENCIA SENIL
12	3:20pm	1298914	CC	1.101.599	JOSE SAUL REY CELIS	MASC	90	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	MULTIPLE	DEMENCIA SENIL,ARTROSIS HIPERPLASIA
13	4:00pm	1264223	CC	4.166.608	JORGE ALBERTO SALAMANCA	MASC	87	3169809452	fernandagarzon931@gmail	CASA DEL ABUELO	VEREDA FONQUETA	FISICA	ESTENOSIS,INS CARDIACA,HTA,ATROFIA MUSCULAR

AGENDA MIERCOLES 10 DE SEPTIEMBRE / CLUB VIVENZA

N	HORA	AUTORIZACION	TIPO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENE	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIAGNOSTICO
1	9:00AM	1366146	CC	41495509	ALEYDA ESTHER RESTREPO GIRALDO	FEMENI	74	3156135916 - 3106795133	aleydarestrepo51@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 Apto223	LA BALSA	FISICA-COGNITIVA	ARTROSIS-OSTEOPENIA-MICROANGIOPATICA (DETERIORO CONGNITVO)
2	9:00AM	737158	CC	19145048	GERMAN FORERO BULLA	ASCULIN	75	3214921918	RMAN45FORERO@GMAIL.CO	CALLE 1 # 10 A 33 V3	LA BALSA	FISICA	CANAL LUMBAR ESTRECHO-ROTOESCOLEOSIS-HERNIA
3	9:00AM	1083633	CC	20025247	GRACIELA TORRES DE TANGARIFE	FEMENI	98	8125732-3002553	jtangarifet@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 V7	LA BALSA	COGNITIVA-FISICA	ALZHEIMER-OSTEOPOROSIS
4	9:00AM	1016552	CC	2916841	ARTURO ENRIQUE TANGARIFE SANCHEZ	ASCULIN	90	8125732-3002553	jtangarifet@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 V7	LA BALSA	COGNITIVA-AUDITIVA	ALZHEIMER-PERDIDA PARCIAL AUDITIVA

5	9:30AM	1004054	CC	20786238	LUDUVINA SIERRA DE OLAYA	F	88	3132698001	flowerslv30@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 Apto358	LA Balsa	AUDITIVO	HIPOACUSIA
6	9:30AM	1054592	CC	20139923	AMIRA MAHECHA DE NOVOA	F	93	3161706545	amiramahecha@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0129	LA Balsa	FISICA-AUDITIVA-COGNITIVO	ALZHEIMER-OSTEOPOROSIS-PERDIDA PARCIAL AUDITIVA
7	9:30AM	822066	CC	20950368	SOFIA HOYOS DE BARRERA	F	86	3157652588	sofy7hoyos@yahoo.es	CALLE 1 # 10 A 33 APT0222	LA Balsa	FISICA	VERTIGO Y DESEQUILIBRIO
8	9:30AM	1061565	CC	41471451	FANNY STELLA NORIEGA DE BERNAL	F	76	3103237091	pedrobernal200@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0103	LA Balsa	COGNITIVA	ALZHEIMER
9	9:30AM	1169578	CC	17117285	PEDRO JULIO BERNAL ROMERO	F	80	3103237091	pedrobernal200@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0103	LA Balsa	AUDITIVA-VISUAL	BAJA AUDICIÓN Y VISIÓN
10	10:00AM	1280931	CC	2434633	EULISES PARRA APONTE	F	89	3114403034	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0245	LA Balsa	AUDITIVA	BAJA AUDICIÓN
11	10:00AM	1005990	CC	28013831	MARGARITA MARIA PRADA DE PRADA	F	73	3123653802	epradaprada@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0232	LA Balsa	COGNITIVA	ALZHEIMER
12	10:00AM	1258329	CC	25091424	MARIA EFIGENIA SIERRA DE LONDOÑO	F	85	3088115-3153088	efjavier@yahoo.es	CALLE 1 # 10 A 33 APT0131	LA Balsa	VISUAL-AUDITIVO	BAJA VISIÓN Y AUDITIVA
13	10:00AM	816545	CC	20185869	CARMEN LILIA RODRIGUEZ DE SIERRA	F	88	3102369892	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0131	LA Balsa	AUDITIVO	BAJA AUDICIÓN
14	10:00AM	1438383	CC	17035009	JAIME SIERRA PAEZ	F	88	3102369892	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0131	LA Balsa	AUDITIVO-COGNITIVO	ALZHEIMER-BAJA AUDICIÓN
15	10:00AM	1469880	CC	38198	BENJAMIN FAJARDO	F	94	3132836685	pilarfajardob@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 V17	LA Balsa	COGNITIVO	ALZHEIMER
16	10:30AM	859319	CC	41531790	CECILIA BARRETO DE MEZA	F	75	3153565869	fliamezahayala@yahoo.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0210	LA Balsa	FISICA-VISUAL	DISPLASIA DE CADERA
17	10:30AM	1225003	CC	17069667	WILLIAM MEZA AYALA	F	82	3153565869	fliamezahayala@yahoo.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0210	LA Balsa	AUDITIVO	HIPOACUSIA SEVERA
18	10:30AM	758550	CC	17020528	GUILLERMO MORALES JIMENEZ	F	84	3203017988	gmorales3001@yahoo.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0136	LA Balsa	FISICA	MOVILIDAD REDUCIDA-PARKINSON-OXIGENO REQUIRIENTE
19	10:30AM	1213956	CC	41538494	MARTHA LUCIA PALACIO VILLEGAS	F	73	3167513033	pinzas@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0110	LA Balsa	FISICA	ANEURISMA CEREBRAL MEDIA DERECHA
20	10:30AM	1244460	CC	117649	HUMBERTO GOMEZ FORERO	F	93	3156389705	gomezefew@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0243	LA Balsa	FISICA	ARTROSIS
21	11:00AM	1519021	CC	27953959	ELEANOR DIAZ BERLTRAN	F	80	3015398649	hdraizaariza300174@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0124	LA Balsa	FISICA-COGNITIVA	ALZHEIMER DEMENCIA-PARKINSON
22	11:00AM	732362	CC	20166467	MARIA LOURDES RESTREPO DE GIRALDO	F	86	3118248219	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0244	LA Balsa	VISUAL	PERDIDA TOTAL DE LA VISIÓN
23	11:00AM	924426	CC	20322106	ISMENIA CRISTINA BOHORQUEZ DE LOPEZ	F	82	3115596781	ottoilopez@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0357	LA Balsa	FISICA	ARTROSIS-ARTRITIS
24	11:00AM	768075	CC	120806	JOSE DEIMEN ALVAREZ VASQUEZ	F	92	3104589007	itodiemen1@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0333	LA Balsa	AUDITIVA	HIPOACUSIA SEVERA
25	11:00AM	916586	CC	29032763	MARGARITA GIL DE ZEA	F	98	3134043179	mlzeag@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 V12	LA Balsa	FISICA-AUDITIVA-COGNITIVA	HIPOACUSIA SEVERA-PERDIDA PARCIAL DE LA MEMORIA-VERTIGO
26	11:30AM	961798	CC	41315435	MARIA LUCY PARRA VARGAS	F	79	3153115864	lparra444@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 CASA42	LA Balsa	FISICA	AFECTACIONES EN COLUMNA
27	11:30AM	939063	CC	2868448	HECTOR JAIME RENDON PELAEZ	F	88	3012289833	@yahoo.com adriana90.agua	CALLE 1 # 10 A 33 APT0132	LA Balsa	AUDITIVO-FISICA	HIPOACUSIA SEVERA-OXIGENO REQUIRIENTE
28	11:30AM	768612	CC	28535076	AURA STELLA BARRERO CORTEZ	F	79	3002084196	as99baco@yahoo.es	CALLE 1 # 10 A 33 APT0135	LA Balsa	VISUAL	GLAUCOMA
29	11:30AM	771001	CC	20109134	ELBA YADIRA PARDO DE NAVARRO	F	90	3012225028	eyadira12@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0339	LA Balsa	FISICA-VISUAL	BAJA VISIÓN-OSTEOPOROSIS-OSTEOPENIA-ARTROSIS
30	12:00PM	1256742	CC	20287573	MERCEDES TORRES DE REYES	F	86	3153351127	pareyesn@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 V9	LA Balsa	COGNITIVA	ALZHEIMER
31	12:00PM	930718	CC	41777452	ROSA HERMINDA SANCHEZ RIOS	F	69	3145921273	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0240	LA Balsa	VISIÓN-PSICOSOCIAL-FISICA	NEUROFIBROMATOSIS-DEPRESIÓN-BAJA VISIÓN
32	12:00PM	900386	CC	41337218	MARIA CRISTINA LIMONGI LOPEZ	F	81	3212326429	macrili@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0130	LA Balsa	AUDITIVO	HIPOACUSIA
33	12:00PM	936800	CC	41401526	LEONOR DEL CARMEN DIAZ DE RAMIREZ	F	76	3114674744	samaradi@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0205	LA Balsa	VISUAL-PSICOSOCIAL	ARTROSIS-FIBROMIALGIA-BAJA VISIÓN
34	12:00PM	1434175	CE	139272	ANNA LUISE MEYER DE ROJAS	F	87	3208838875	omalu14@yahoo.com	CALLE 1 # 10 A 33 V15	LA Balsa	VISUAL	BAJA VISIÓN
35	12:30PM	1178501	CC	23543115	MYRIAM CECILIA HIGUERA DE BAEZ	F	85	3228119374	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0305	LA Balsa	AUDITIVA	HIPOACUSIA SEVERA
36	12:30PM	984233	CC	80550356	ALBEIRO VILLAMIL GUZMAN	F	43	3138905546	marianabillamil@hotmail.com	CALLE 1 # 10 A 33	LA Balsa	AUDITIVA	HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA
37	12:30PM	1463116	CC	27056109	CECILIA YELA GOMEZ ILLIBADO	F	86	3017117859	socialclubvivenza@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0327	LA Balsa	FISICA	EPOC-ARTROSIS-TRANSPLANTE DE CADERA
38	12:30PM	832585	CC	20062642	BLANCA LUZ ARANGO DE LOPEZ	F	89	3102955833	acabezas@mps.com	CALLE 1 # 10 A 33 V14	LA Balsa	PSICOSOCIAL	BIPOLAR

39	1:00PM	1498904	CC	20001784	ELENA TERESA DE JESUS VELANDIA DE MEDIA	F	92	3158338530	elenavdmedina@gmail.com	CRA 2 # 1 SUR 70 APT0121	LA Balsa	COGNITIVA-FISICA	DEMENCIA-EPOC
40	1:00PM	1347213	CC	24430320	NORA NARNJO ECHEVERRI	F	82	3142607149	socialclubvivenza@gmail.com	CRA 2 # 1 SUR 70 APT0338	LA Balsa	FISICA-PSICOSOCIAL	PRESIÓN-ANSIEDAD-OPERACIÓN RODILLA Y CADE
41	1:00PM	1300441	CC	5815030	OTTO ISMAEL LOPEZ OYUELA	M	85	3112377383	socialclubvivenza@gmail.co	CRA 2 # 1 SUR 70 APT0357	LA Balsa	FISICA-AUDITIVA	MARCAPASOS-ACV-HIPOACUSIA-AFACIA
42	9:30AM	1150162	CC	441	RAFAEL GUERRERO RODRIGUEZ	ASCULIN	99	3134244526	rafaelguerrero@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0306	LA Balsa	FISICA-COGNITIVA	OXIGENO DEPENDIENTE-DEMENCIA CENIL-MOVILIDAD REDUCIDA
43	10:30AM	910242	CC	24269683	MARIA EUGENIA GUTIERREZ JARAMILLO	FEMENIN	85	3153399336	mariaec13@gmail.com	CALLE 1 # 10 A 33 APT0334	LA Balsa	FISICA-PSICOSOCIAL	ARTROSIS GENERALIZADA-DEPRESIÓN

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	AUGUSTO	MONCADA	BELTRAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					17050929										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 8 20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI	X	NO		
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b610.3 b6100.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.246 s610.373 s6100.373
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d4602.2 d598.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	ANTONIO	HUIDOBRO	GUTIERREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					80422255										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.3 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.3 d940.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANUAR	FRANCISCO	PAVA	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79604450										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.360
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.3 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
KEVIN	DAVID	TORRES	ROJAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1019005483									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	50.00
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d879.2 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUZ	MARINA	PIÑEROS	MENDOZA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					51571930										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Física	SI		NO	X	Dominio	Puntaje
Visual	SI		NO	X	Cognición	41.67
Auditiva	SI		NO	X	Movilidad	0.00
Intelectual	SI	X	NO		Cuidado Personal	18.75
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		Relaciones	60.00
Sordoceguera	SI		NO	X	Actividades de la Vida Diaria	0.00
Múltiple	SI	X	NO		Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b125.3 b152.3 b160.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.3 d730.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
FERNANDO		PINEDA	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79206363										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	79.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	100.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	87.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b4102.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s410.379 s4100.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d879.4 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SAMIR	ANDREI	CARDOZO	CASTAÑEDA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1110443239									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	41.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d879.3 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EFRAIN		MEJIA	RAMIREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79497938										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	24
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	0.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d570.2 d879.4 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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		GONZALEZ	MURCIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1012385173										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	24
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	33.33
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d570.1 d760.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YEFERSON	CAMILO	LOPEZ	LOPEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1003697785									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	24
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d570.1 d879.4 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHAN	ANDRES	BERNAL	ARIAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1024519586									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	24
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d570.1 d879.4 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOYMAN	ESTEBAN	ARBOLEDA	ROBAYO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1057214206										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	24
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d570.1 d879.4 d920.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHN	HENRY	TATIS	CHAVEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					80830748										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b126.3 b152.3 b163.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d879.4 d940.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	RAFAEL	VENERA	CARDOSO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1105685666										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	62.50
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d598.3 d879.3 d940.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NELSON		DONCEL	GOMEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79743926										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	58.33
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d879.3 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JONIER	ALEJANDRO	HOYOS	ROJAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1078746818										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025 8 26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d570.2 d879.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YANETH		VANEGAS	PEREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					24245476										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
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	30.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b2102.3 b540.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s2203.373 s2204.373
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.3 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EDUARDO		ACOSTA	BAUTISTA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79324990										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b152.3 b7101.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s730.263 s7302.263
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.3 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	DEL ROSARIO	CASTIBLANCO	CHIVATA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41704217										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Física	SI		NO	X	Dominio	Puntaje
Visual	SI		NO	X	Cognición	50.00
Auditiva	SI		NO	X	Movilidad	25.00
Intelectual	SI		NO	X	Cuidado Personal	18.75
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		Relaciones	40.00
Sordoceguera	SI		NO	X	Actividades de la Vida Diaria	50.00
Múltiple	SI		NO	X	Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.2 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d598.1 d879.3 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YENNY	ALEJANDRA	VARGAS	PADILLA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1072673540										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	66.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	52.78
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.3 b540.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s580.378 s710.248
3. Codigos Actividades y Participación
d155.3 d598.4 d820.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DIANA	LUCIA	BUENO	HURTADO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					39757994										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025 8 21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b280.3 b435.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.370 s340.276 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.3 d825.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JULIO	CESAR	OROZCO	VALENCIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					70721781										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	16.67
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.471 s2203.471 s2208.272
3. Codigos Actividades y Participación
d598.2 d879.3 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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	JERONIMO	BARROS	PEÑA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1031850389										

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 SAN ANTONIO DE CHIA	2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

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	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	67.86

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.1 d820.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DANIEL	MATIAS	ROJAS	CALDERON
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1073483665										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	45.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	38.89
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.3 b125.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d175.1 d820.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LEYDI	JOHANNA	FURNIELES	HERNANDEZ
1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia		
CUNDINAMARCA	CHÍA		

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:					1007694795										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN				
2.1 IPS donde se realiza la certificación		2.2 Fecha de la Certificación		
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA		Año	Mes	Día
		2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora			
NI	899999156			

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b435.3 b610.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s420.378 s6100.473 s898.370
3. Codigos Actividades y Participación
d7500.4 d879.3 d940.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CRISTIAN	ANDRES	CERON	BURBANO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79834715										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI	X	NO		
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	58.33
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b4350.4 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s130.378 s770.372
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.4 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JHON	JAIRO	CAMARGO	ORTEGA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			88312245					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	62.50
Movilidad	95.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.2 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s750.412 s770.472
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d598.4 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANTONELLA		RODRIGUEZ	RIOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1073489154										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	21
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI	X	NO		
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b398.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s130.278 s730.372 s770.372
3. Codigos Actividades y Participación
d133.3 d450.4 d550.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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	EDMUNDO	RICAURTE	ROSERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			5196006					

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 SAN ANTONIO DE CHIA		2025	8	25
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI		899999156		

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	4.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b710.4 b715.4 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s140.379 s750.411 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d598.4 d940.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YANETH		VANEGAS	PEREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					24245476										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
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	30.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b2102.3 b540.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s2203.373 s2204.373
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.3 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	LUCIA	SARAY	QUEVEDO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					21172507										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	100.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.412 s7501.412
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d598.4 d879.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GILMA	INES	CAMELO	PINILLA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20975950										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	41.67
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b152.2 b7302.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.171 s750.272 s770.272
3. Codigos Actividades y Participación
d598.3 d879.2 d940.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CLAUDIA	LUCIA	MARROQUIN	BARRETO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					52263898										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	8.33
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b152.2 b7351.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s140.277 s4102.377 s750.272
3. Codigos Actividades y Participación
d4501.4 d4602.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	OCTAVIO	TENJO	REYES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					215407										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI	X	NO		
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	83.33
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b230.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s260.373 s770.478
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d598.4 d879.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LEONOR		SANCHEZ	BONILLA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					65552432										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.2 b164.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.2 d879.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUZ	SERENA	CESPEDES	GONZALEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			39630143					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	41.67
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s760.270 s7600.277 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.3 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOHAN	ARLEY	QUECAN	BEDOYA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1073484662										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	91.67
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	85.71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b540.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.273
3. Codigos Actividades y Participación
d155.3 d598.4 d820.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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	ALBERTO	ANGEL	CESPEDES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1030561409										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	65.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.2 b7101.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.149 s7501.273 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.3 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DAVID	EDUARDO	CAMELO	AYALA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1076240122										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b163.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d310.1 d879.2 d910.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GLADYS	CECILIA	BUENO	BUENO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					35474719										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.473 s7400.373 s750.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d598.4 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	VICTORIA	RINCON	ROBAYO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1010133759									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	8	26
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			8999999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d7500.4 d830.2 d879.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EDUARDO		ACOSTA	BAUTISTA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					79324990										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b152.3 b7101.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s730.263 s7302.263
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.3 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	MERCEDES	QUIJANO	DE PARRAGA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20015387										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI	X	NO		
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b280.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373 s750.373
3. Codigos Actividades y Participación
d310.1 d4602.3 d570.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SERGIO	EMMANUELL	NAUSAN	LIZARAZO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1050619235										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	83.33
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	85.71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3 b167.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d598.4 d7500.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LAURA	CATALINA	VELASCO	SOLANO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					1026563316										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d598.4 d940.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOEL		LONDOÑO	VELASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1072710753										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	41.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.4 d820.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JORGE	IVAN	ACHURY	PORRAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1011101548										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
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	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	57.14

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.263
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.1 d7500.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MAURICIO		ORTEGA	MARTINEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					91279129										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b126.3 b134.2 b280.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s7600.277 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.1 d940.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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	AMPARO	MEDINA	PLAZAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			20794879					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	100.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.2 b2802.2 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.373 s7501.373
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d4602.4 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	AZUCENA	MARTINEZ	LEIVA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					23347819										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b410.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s410.378 s7600.360
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d598.4 d910.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANA	LUCIA	SEPULVEDA	VELANDIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					40786814										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	70.83
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b144.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s750.361
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d175.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ARACELY		HERNANDEZ	RIVERA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20150521										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	79.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	95.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3 b163.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.370
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d4602.4 d570.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ELVIA		SANTANA	VELASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					28354136										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI	X	NO		
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b134.2 b144.2 b398.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.273 s798.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.4 d570.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EMMA		TARAZONA	GRANADOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					28355899										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	41.67
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.1 b144.1 b152.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.4 d910.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HITTA	MARIA	MARTINEZ	BELTRAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					21039277										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	16.67
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.2 b2308.2 b2351.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.278
3. Codigos Actividades y Participación
d350.2 d4602.2 d7500.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
INES		DUEÑAS	CASTRO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						41443193									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI	X	NO		
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	8.33
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b510.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s4102.370 s520.376 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.3 d598.4 d920.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSEFINA		BAHAMON	NARVAEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					22309058										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.1 b210.3 b280.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s2203.373 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.2 d598.4 d910.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LEONIDES		COS	VALDEOLMILLOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	X	Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:						1218839									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	41.67
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b410.3 b6100.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.379 s6100.379 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4104.2 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	MERCEDES	HERNANDEZ	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					22282603										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	16.67
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b230.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s720.273 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d598.4 d910.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	TERESA	ARIAS	BASTO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					28354775										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI	X	NO		
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	21.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b210.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s220.273 s770.178
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d175.1 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	TERESA	MENDEZ	LEON
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41365679										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN				
2.1 IPS donde se realiza la certificación		2.2 Fecha de la Certificación		
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA		Año	Mes	Día
		2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI		899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4602.1 d598.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIELA		ORTIZ	HERNANDEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					23544346										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b7101.2 b770.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s740.273 s760.377
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4600.3 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
NORIS		MORENO	MANRIQUE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41627702										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b440.3 b730.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.371 s120.370 s410.340
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4104.4 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ROSA	MARIA	RODRIGUEZ	ROMERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20266173										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	8.33
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	68.75
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b280.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.273 s2204.273 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d4602.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
STELLA		MORENO	MORENO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41521954										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b134.2 b152.2 b230.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.273
3. Codigos Actividades y Participación
d310.1 d350.2 d4602.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
WALDINA		CASALLAS	CUBILLOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					28355325										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	3
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	12.50
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b7304.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s760.370 s7600.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d4104.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
BEATRIZ		ROMERO	DE DIAZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20337275										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b510.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s560.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 d4154.4 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	ADORALICE	GARCIA	DE GARCIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20453611										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	70.83
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b440.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s410.378 s898.352
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d598.4 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SAUL		GARCIA	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					11332990										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b164.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d4602.2 d7500.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CONSUELO		MARIN	DE FRANCO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					21163962										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	33.33
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b139.1 b140.2 b176.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d570.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HERNANDO		RODRIGUEZ	AGRAY
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					120840										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	20.83
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b410.3 b440.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.378 s430.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d598.4 d879.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	DE JESUS	CLAVIJO	DE LONDOÑO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20282314										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b410.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.370 s430.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.4 d598.4 d910.1



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JORGE	ENRIQUE	MEDINA	BERNAL
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					17041737										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	45.83
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b410.3 b440.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.378 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d598.4 d879.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	SAUL	REY	CELIS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						1101599									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025 9 9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b410.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.2 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JORGE	ALBERTO	SALAMANCA	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					4166608										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI	X	NO		
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X	
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	66.67
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b410.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.270 s410.379 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.3 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
URIEL	GUSTAVO	RAMIREZ	RAMIREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					19082784										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	8.33
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b7100.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.352 s7500.372
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d598.4 d879.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ALEYDA	ESTHER	RESTREPO	GIRALDO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41495509										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b280.2 b710.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s7302.263 s770.170
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d570.2 d879.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GERMAN		FORERO	BULLA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					19145048										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	20.83
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.3 b770.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s1200.370 s1201.270 s7600.262
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d4602.3 d598.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JAIME		SIERRA	PAEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					17035009										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	58.33
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b160.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4602.2 d598.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GRACIELA		TORRES	DE TANGARIFE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						20025247									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b410.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s410.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 d4104.4 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ARTURO	ENRIQUE	TANGARIFE	SANCHEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					2916841										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO		X
Auditiva	SI	X	NO		
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	66.67
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	81.25
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b230.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.4 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUDUVINA		SIERRA	DE OLAYA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20786238										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025 9 12
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO		X
Auditiva	SI	X	NO		
Intelectual	SI	X	NO		
Psicosocial (Mental)	SI		NO		X
Sordoceguera	SI		NO		X
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	58.33
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	15.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b2351.2 b410.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s410.278 s770.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.2 d570.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
AMIRA		MAHECHA	DE NOVOA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:				20139923											

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO		X
Auditiva	SI	X	NO		
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	100.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	100.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b230.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s760.340 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 d598.4 d940.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SOFIA		HOYOS	DE BARRERA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20950368										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	37.50
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b410.2 b760.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s1104.378 s410.246 s4100.248
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.2 d4602.3 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
FANNY	STELLA	NORIEGA	DE BERNAL
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			41471451					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b280.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4501.2 d598.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
PEDRO	JULIO	BERNAL	ROMERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					17117285										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	37.50
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b235.2 b2351.2 b410.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s410.278 s560.148
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d4602.1 d570.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EULISES		PARRA	APONTE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					2434633										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b2304.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s260.383
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d910.4 d940.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARGARITA	MARIA	PRADA	DE PRADA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					28013831										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			8999999156		

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	62.50
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s130.372
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.2 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	EFIGENIA	SIERRA	DE LONDOÑO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					25091424										

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 SAN ANTONIO DE CHIA	2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b215.3 b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s2204.373 s2208.373
3. Codigos Actividades y Participación
d350.2 d598.3 d940.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARMEN	LILIA	RODRIGUEZ	DE SIERRA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20185869										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d350.2 d598.1



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
BENJAMIN		FAJARDO	
1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia		
CUNDINAMARCA	CHÍA		

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:					38198										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN				
2.1 IPS donde se realiza la certificación		2.2 Fecha de la Certificación		
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA		Año	Mes	Día
		2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora			
NI	899999156			

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b610.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s430.278 s610.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.2 d598.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CECILIA		BARRETO	DE MEZA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					41531790										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	81.25
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b7100.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s740.371 s7401.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d598.4 d879.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
WILLIAM		MEZA	AYALA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					17069667										

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	25.00
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
b230.3 b280.2 b2802.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d350.2 d598.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GUILLERMO		MORALES	JIMENEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						17020528									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	12
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b126.2 b410.2 b789.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4602.3 d570.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	PALACIO	VILLEGAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			41538494					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	41.67
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b5401.2 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s130.378 s770.473
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d4104.3 d598.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HUMBERTO		GOMEZ	FORERO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:						117649									

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025 9 11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b410.2 b440.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.378 s430.378 s770.278
3. Codigos Actividades y Participación
d350.1 d598.1 d879.4



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ELEANOR		DIAZ	BELTRAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					27953959										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

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	
Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b147.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.4 d598.4 d940.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	LOURDES	RESTREPO	DE GIRALDO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:					20166467										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			Año Mes Día
			2025 9 10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		899999156	

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
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	25.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b280.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.471 s2203.471 s770.260
3. Codigos Actividades y Participación
d4501.4 d4602.2 d598.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

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

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ISMENIA	CRISTINA	BOHORQUEZ	DE LOPEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			20322106					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	10
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

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	45.83
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b279.2 b755.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s760.370 s7600.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 d4602.3 d570.1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD		
Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	DIEMEN	ALVAREZ	VASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHÍA	

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:			120806					

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 SAN ANTONIO DE CHIA			2025	9	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			899999156		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	12.50
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.2 b620.2 b6202.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.273 s6102.278 s6103.278
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d350.1 d910.2



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARGARITA		GIL	DE ZEA
1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia		
CUNDINAMARCA	CHÍA		

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:					29032763										

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN				
2.1 IPS donde se realiza la certificación		2.2 Fecha de la Certificación		
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA		Año	Mes	Día
		2025	9	11
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora			
NI	899999156			

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD					
Física	SI	X	NO		
Visual	SI		NO	X	
Auditiva	SI		NO	X	
Intelectual	SI		NO	X	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO		
Sordoceguera	SI	X	NO		
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b230.3 b410.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s2203.373 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d4602.2 d598.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
NANCY ANGELICA AYALA MORENO	Enfermería	CC-39547614
CONSUELO ANA MERCEDES PARRAGA DE PINZON	Psicología	CC-41590434
ADRIANA DEL ROCIO CASTILLO LOPEZ	Medicina	CC-51900293



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.

HORARIO DE
ASIGNACION DE
CITAS
MEDICAS
DE
LUNES A VIERNES
HORAS
07:00 AM A 01:PM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DIANA	LUCIA	BUCNO	HURTADO
1.5 Departamento de Residencia CUNDINAMARCA		1.6 Municipio de Residencia CHIA	

1.7 Documento de identidad

Certificado de Registro	Registro	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	N	Cédula de extranjería	Pasaporte	Cédula diplomática	Permisos especiales de identificación
Número de documento de identidad				30787804				

5. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	2.2 Fecha de la Certificación
2.3 Tipo de Entidad Valadora	Año Mes Día
	2025 8 27

2.4 Nro. ID Entidad Valadora
25990911M

3. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

	SI	X	NO
Física	SI	X	NO
Visual	SI	NO	X
Auditiva	SI	NO	X
Intelectual	SI	X	NO
Psicosocial (Mental)	SI	NO	X
Sindromiquera	SI	X	NO
Múltiple	SI	X	NO

4. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

	Puntaje
Dependencia	37.00
Comunicación	75.00
Movilidad	56.25
Cuidado Personal	60.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	70.00
Participación	75.00

6. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

- Códigos Funciones Corporales
6122.3 - 6280.3 - 6435.3
- Códigos Estructuras Corporales
4125.370 - 4340.370 - 4770.370
- Códigos Actividades y Participación
0402.3 - 0504.3 - 0625.3

Identificación: 018811

Generado en: 2025-08-21 01:46:48 AM

Pág. 1 de 2



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

A. DATOS PERSONALES DEL SUJETO		B. DATOS DE LA ENTIDAD	
1.1 Primer apellido	1.2 Segundo apellido	1.3 Entidad según	1.4 Segundo apellido
15877	ALLANDEA	UNIDAD	PADELA
2.2 Documento de Identificación		2.3 Municipio de Residencia	
CUNDAMARCA		CASA	
3.1 Documento de Identificación			
Certificado de Registro Civil	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Carta de Identificación
Número de Documento de Identificación: 107387340			

C. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN DEL PERSONAJE PARA LA CERTIFICACIÓN		D. FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	
2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación	Año	Mes
ESIC HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	2025	12	25
2.3 Tipo de Entidad Valiadora	2.4 No. de Entidad Valiadora		
SI	3009901130		

E. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD		F. NIVEL DE EFECTOS EN EL DESEMPEÑO	
Flaco	SI X NO	Comunicación	SI X NO
SI	NO X	Comportamiento	SI X NO
SI	NO X	Control Personal	SI X NO
SI	NO X	Relaciones	SI X NO
SI	NO X	Autonomía de la Vida Diaria	SI X NO
SI	NO X	Participación	SI X NO

G. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	
1. Funciones Corporales	
2. Funciones Esenciales Corporales	
3. Funciones de Interacción y Participación	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apodo.	1.4 Segundo apodo.
LEYDA	JOHANNA	PUPULELLA	HERNANDEZ

1.5 Dirección de Residencia: CUNDINAMARCA
1.6 Municipio de Residencia: CHIA

5.1 Documento de Identidad

Certificado de Nacimiento	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de Registro	X	Cédula de Matrícula	Pasaporte	Carnet de Identificación	Permiso de Residencia
---------------------------	----------------	----------------------	--------------------	---	---------------------	-----------	--------------------------	-----------------------

Número de documento de identidad: 70706020

5.2 LUGAR Y FECHA DE LA VALIDACIÓN DEL TENDRER SUJETO PARA CERTIFICACIÓN

5.2.1 IPS donde se realiza la certificación	5.2.2 Fecha de la Certificación
ESSE HOSPITAL SAN ANTONIO DE OCHA	Año: 2023 Mes: 6 Día: 21

5.2.3 Tipo de Entidad Valadora: 5.2.4 No. de Entidad Valadora: 80999118

6. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Ítem	SI	X	NO
Visual	SI	NO	X
Auditiva	SI	NO	X
Intelectual	SI	NO	X
Fisicomotriz (Mental)	SI	X	NO
Superconductora	SI	NO	X
Múltiple	SI	X	NO

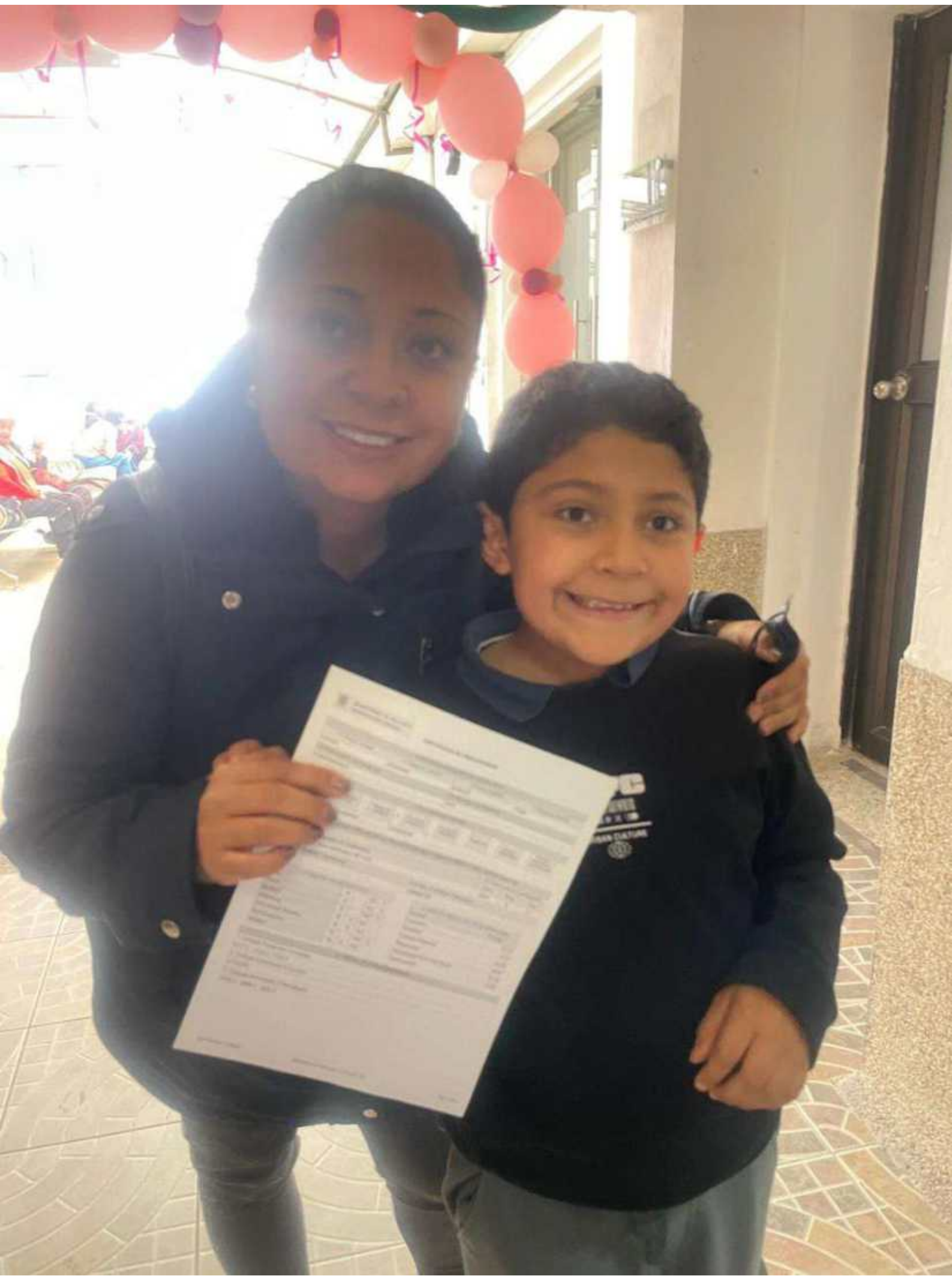
7. NIVEL DE DIFICULTAD EN LA DEPENDENCIA

Actividad	Puntaje
Comunicación	45.00
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	00.00
Actividades de la Vida Diaria	00.00
Participación	04.00

8. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Código Funciones Cognitivas: 0422.2 0425.3 0413.4
2. Código Estructuras Corporales: 0423.210 0410.471 0406.270
3. Código Actividades y Participación: 0703.4 0679.3 0649.3

Formato: 2023-06-21 10:34:11 AM



TOMA DE TENSION
ARTERIAL
LUNES A VIERNES
8AM A 11AM

RUTA PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Información básica para obtener el certificado de
LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD

Con este Certificado podrán con mayor
precisión en salud, bienestar educativo, político,
económico y social.



Seguir la flecha
del color

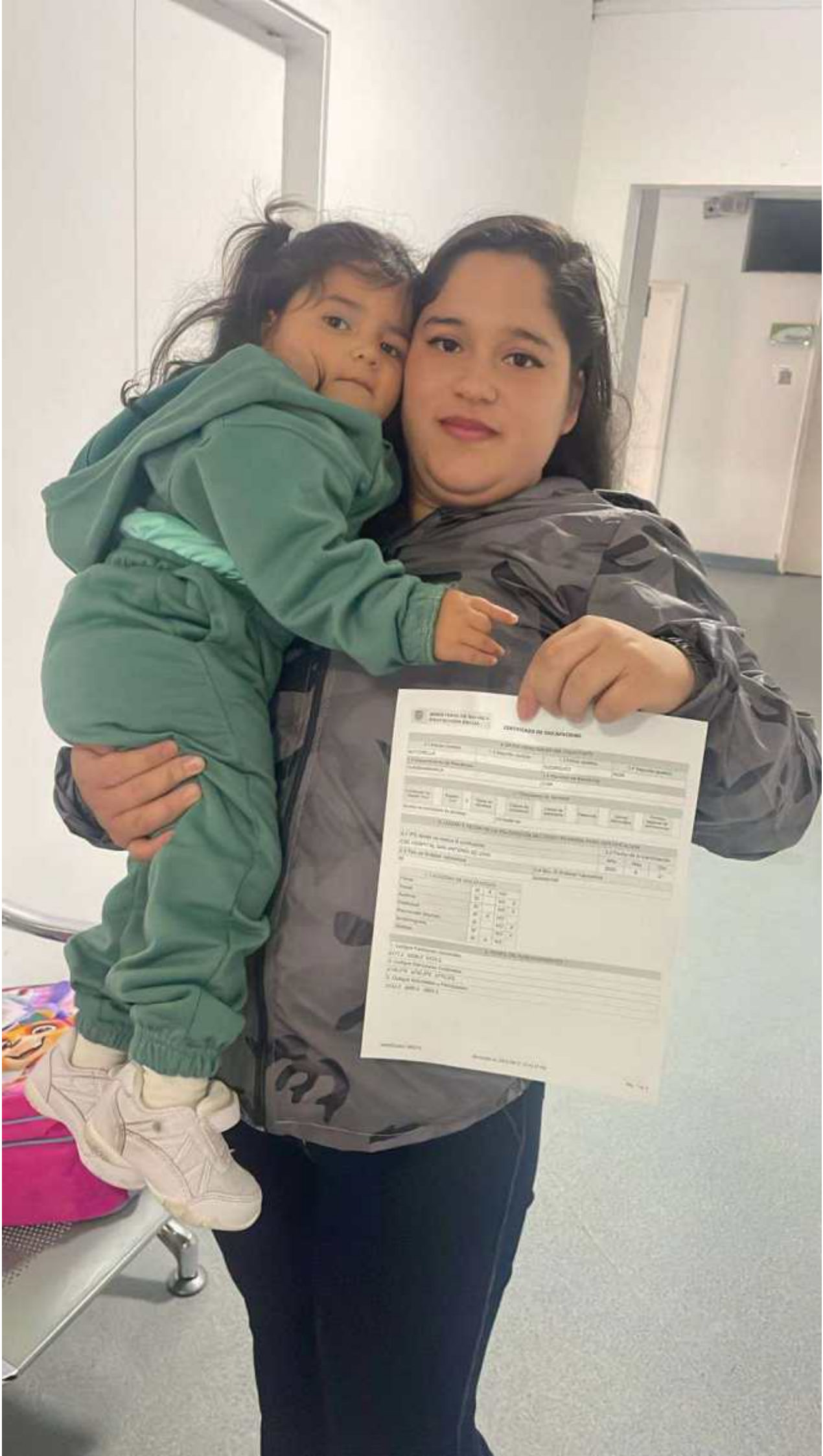


Reducción de
riesgo de
degradación



Formulario de certificación de discapacidad. Incluye campos para datos personales, familiares, y de salud, así como una tabla de evaluación de discapacidad.

EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	
Área	Grado de discapacidad
1. Función motora	1. No tiene discapacidad
2. Función intelectual	2. No tiene discapacidad
3. Función sensorial	3. No tiene discapacidad
4. Función de comunicación	4. No tiene discapacidad
5. Función de interacción social	5. No tiene discapacidad



SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CERTIFICADO DE DOCUMENTACIÓN

1. Datos personales del interesado

1.1 Nombre completo: _____

1.2 Fecha de nacimiento: _____

1.3 Lugar de nacimiento: _____

1.4 Sexo: _____

1.5 Número de identificación: _____

1.6 Fecha de expedición: _____

2. Datos de identificación

2.1 Tipo de documento: _____

2.2 Número de documento: _____

2.3 Fecha de emisión: _____

2.4 Fecha de vencimiento: _____

2.5 Estado de validez: _____

3. Declaración de verdad

3.1 Yo, _____, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta.

3.2 Fecha de declaración: _____

3.3 Lugar de declaración: _____

3.4 Firma del declarante: _____

3.5 Fecha de firma: _____

4. Firmas

Nombre	Apellido	Fecha	Firma
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. Notas y observaciones

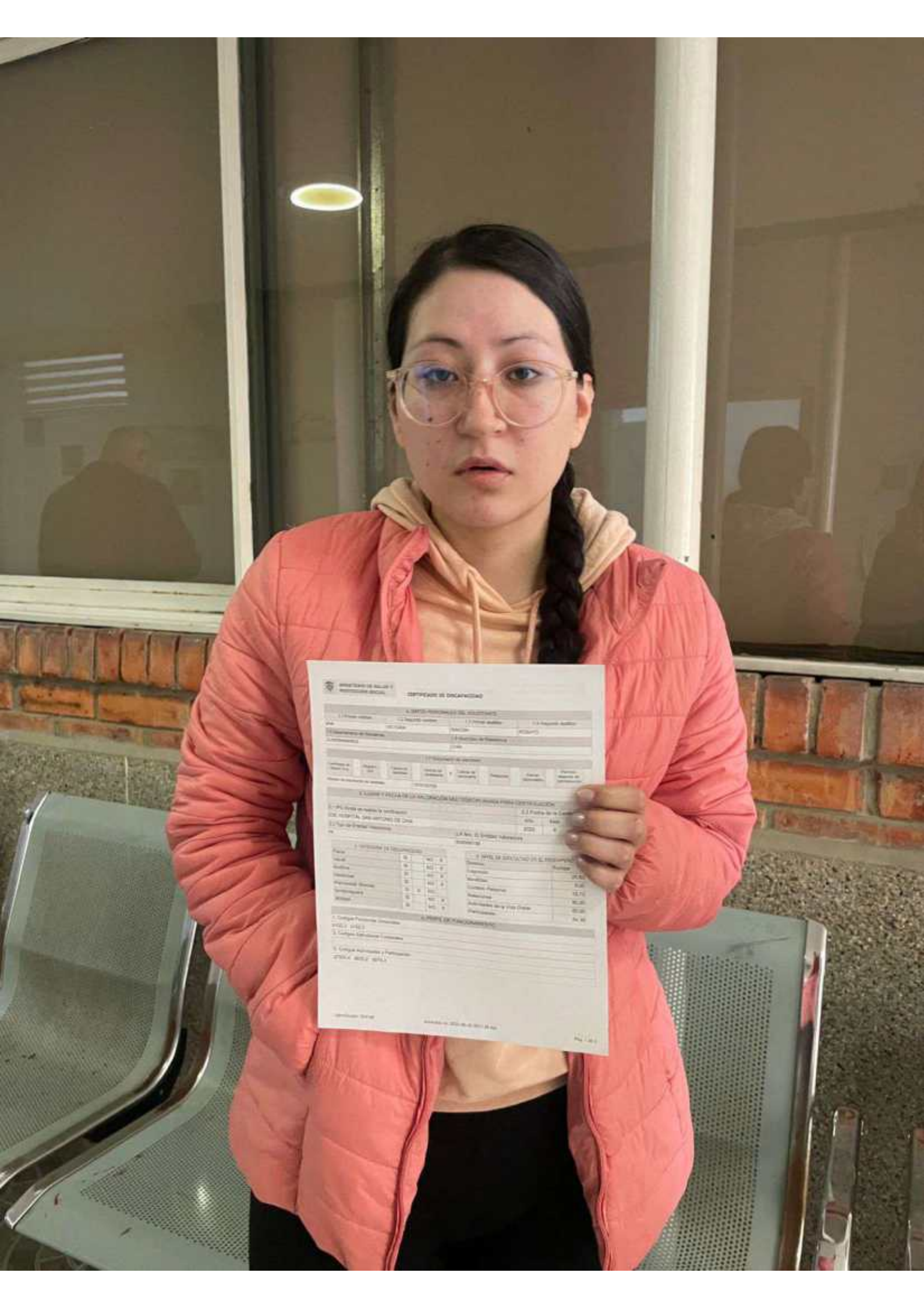
6. Anexos

7. Observaciones

8. Fecha de emisión

9. Lugar de emisión

10. Estado de validez



MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. DATOS PERSONALES DEL ASISTENTE

1.1 Nombre completo: _____ 1.2 Fecha de nacimiento: _____ 1.3 Fecha de emisión: _____
1.4 Sexo: _____ 1.5 Estado civil: _____ 1.6 Ocupación: _____
1.7 Domicilio: _____ 1.8 Teléfono: _____ 1.9 Correo electrónico: _____

II. DATOS DE LA CONSULTA

2.1 Fecha de la consulta: _____ 2.2 Hora de la consulta: _____
2.3 Lugar de la consulta: _____ 2.4 Tipo de consulta: _____

III. HISTORIA CLÍNICA

3.1 Motivo de consulta: _____ 3.2 Antecedentes personales: _____
3.3 Antecedentes familiares: _____ 3.4 Antecedentes sociales: _____
3.5 Antecedentes de enfermedades: _____ 3.6 Antecedentes de traumatismos: _____
3.7 Antecedentes de cirugías: _____ 3.8 Antecedentes de medicamentos: _____
3.9 Antecedentes de alergias: _____ 3.10 Antecedentes de otros: _____

IV. EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS DE LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO

4.1 Puntos de examen y resultados: _____ 4.2 Puntos de diagnóstico: _____
4.3 Tipo de examen: _____ 4.4 Tipo de diagnóstico: _____

V. RESULTADOS DE EXAMENES Y PRUEBAS

Examen	Resultado
Inspección	Normal
Palpación	Normal
PerCUSión	Normal
Auscultación	Normal
Medición de la presión arterial	Normal
Medición de la frecuencia cardíaca	Normal
Medición de la temperatura	Normal
Medición de la saturación de oxígeno	Normal
Medición de la hemoglobina	Normal
Medición de la hemoglobina A1c	Normal
Medición de la creatinina	Normal
Medición de la urea	Normal
Medición de la glucosa	Normal
Medición de la bilirrubina	Normal
Medición de la transaminasa	Normal
Medición de la fosfatasa alcalina	Normal
Medición de la lactato deshidrogenasa	Normal
Medición de la amilasa	Normal
Medición de la lipasa	Normal
Medición de la tripsina	Normal
Medición de la pepsina	Normal
Medición de la gastrina	Normal
Medición de la histamina	Normal
Medición de la serotonina	Normal
Medición de la dopamina	Normal
Medición de la norepinephrina	Normal
Medición de la epinephrina	Normal
Medición de la adrenalina	Normal
Medición de la cortisolona	Normal
Medición de la progesterona	Normal
Medición de la estradiol	Normal
Medición de la testosterona	Normal
Medición de la vitamina D	Normal
Medición de la vitamina B12	Normal
Medición de la vitamina C	Normal
Medición de la vitamina E	Normal
Medición de la vitamina K	Normal
Medición de la vitamina A	Normal
Medición de la vitamina B6	Normal
Medición de la vitamina B9	Normal
Medición de la vitamina B1	Normal
Medición de la vitamina B2	Normal
Medición de la vitamina B3	Normal
Medición de la vitamina B4	Normal
Medición de la vitamina B5	Normal
Medición de la vitamina B7	Normal
Medición de la vitamina B8	Normal
Medición de la vitamina B9	Normal
Medición de la vitamina B10	Normal
Medición de la vitamina B11	Normal
Medición de la vitamina B12	Normal
Medición de la vitamina B13	Normal
Medición de la vitamina B14	Normal
Medición de la vitamina B15	Normal
Medición de la vitamina B16	Normal
Medición de la vitamina B17	Normal
Medición de la vitamina B18	Normal
Medición de la vitamina B19	Normal
Medición de la vitamina B20	Normal
Medición de la vitamina B21	Normal
Medición de la vitamina B22	Normal
Medición de la vitamina B23	Normal
Medición de la vitamina B24	Normal
Medición de la vitamina B25	Normal
Medición de la vitamina B26	Normal
Medición de la vitamina B27	Normal
Medición de la vitamina B28	Normal
Medición de la vitamina B29	Normal
Medición de la vitamina B30	Normal
Medición de la vitamina B31	Normal
Medición de la vitamina B32	Normal
Medición de la vitamina B33	Normal
Medición de la vitamina B34	Normal
Medición de la vitamina B35	Normal
Medición de la vitamina B36	Normal
Medición de la vitamina B37	Normal
Medición de la vitamina B38	Normal
Medición de la vitamina B39	Normal
Medición de la vitamina B40	Normal
Medición de la vitamina B41	Normal
Medición de la vitamina B42	Normal
Medición de la vitamina B43	Normal
Medición de la vitamina B44	Normal
Medición de la vitamina B45	Normal
Medición de la vitamina B46	Normal
Medición de la vitamina B47	Normal
Medición de la vitamina B48	Normal
Medición de la vitamina B49	Normal
Medición de la vitamina B50	Normal
Medición de la vitamina B51	Normal
Medición de la vitamina B52	Normal
Medición de la vitamina B53	Normal
Medición de la vitamina B54	Normal
Medición de la vitamina B55	Normal
Medición de la vitamina B56	Normal
Medición de la vitamina B57	Normal
Medición de la vitamina B58	Normal
Medición de la vitamina B59	Normal
Medición de la vitamina B60	Normal
Medición de la vitamina B61	Normal
Medición de la vitamina B62	Normal
Medición de la vitamina B63	Normal
Medición de la vitamina B64	Normal
Medición de la vitamina B65	Normal
Medición de la vitamina B66	Normal
Medición de la vitamina B67	Normal
Medición de la vitamina B68	Normal
Medición de la vitamina B69	Normal
Medición de la vitamina B70	Normal
Medición de la vitamina B71	Normal
Medición de la vitamina B72	Normal
Medición de la vitamina B73	Normal
Medición de la vitamina B74	Normal
Medición de la vitamina B75	Normal
Medición de la vitamina B76	Normal
Medición de la vitamina B77	Normal
Medición de la vitamina B78	Normal
Medición de la vitamina B79	Normal
Medición de la vitamina B80	Normal
Medición de la vitamina B81	Normal
Medición de la vitamina B82	Normal
Medición de la vitamina B83	Normal
Medición de la vitamina B84	Normal
Medición de la vitamina B85	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GUAYO	ESTELA	BUSTO	BUSTO
1.5 Documento de identidad	1.6 Municipio de residencia	1.7 Documento de identidad	
6400000000000	CHIA		

II. DATOS DE LA ENTIDAD VERIFICADORA

Entidad de Salud	Alcaldía	Nombre de Verificación	Clase de Verificación	Fecha de Verificación	Período de Verificación
Alcaldía de Bogotá	Alcaldía	Alcaldía de Bogotá	Alcaldía de Bogotá	2020	9

III. DATOS DE LA ENTIDAD VERIFICADORA PARA LA VERIFICACIÓN

Nombre de la entidad verificadora: **ALCALDÍA DE BOGOTÁ**

Fecha de la verificación: **2020**

Nombre de la entidad verificadora: **Alcaldía de Bogotá**

IV. EXAMEN DE DISCAPACIDAD

Examen	Resultado	Examen	Resultado
Visual	NO	Comunicación	NO
Auditiva	NO	Comunicación	NO
Intelectual	NO	Comunicación	NO
Psicológico (emocional)	NO	Comunicación	NO
Comunicación	NO	Comunicación	NO
Comunicación	NO	Comunicación	NO

V. PUNTAJE DE DISCAPACIDAD

Examen	Puntaje
Visual	33.33
Auditiva	33.33
Intelectual	33.33
Psicológico (emocional)	33.33
Comunicación	33.33
Comunicación	33.33

VI. DATOS DE LA ENTIDAD VERIFICADORA PARA LA VERIFICACIÓN

1. Código Personal Corporativo: **61223 61223 61223**

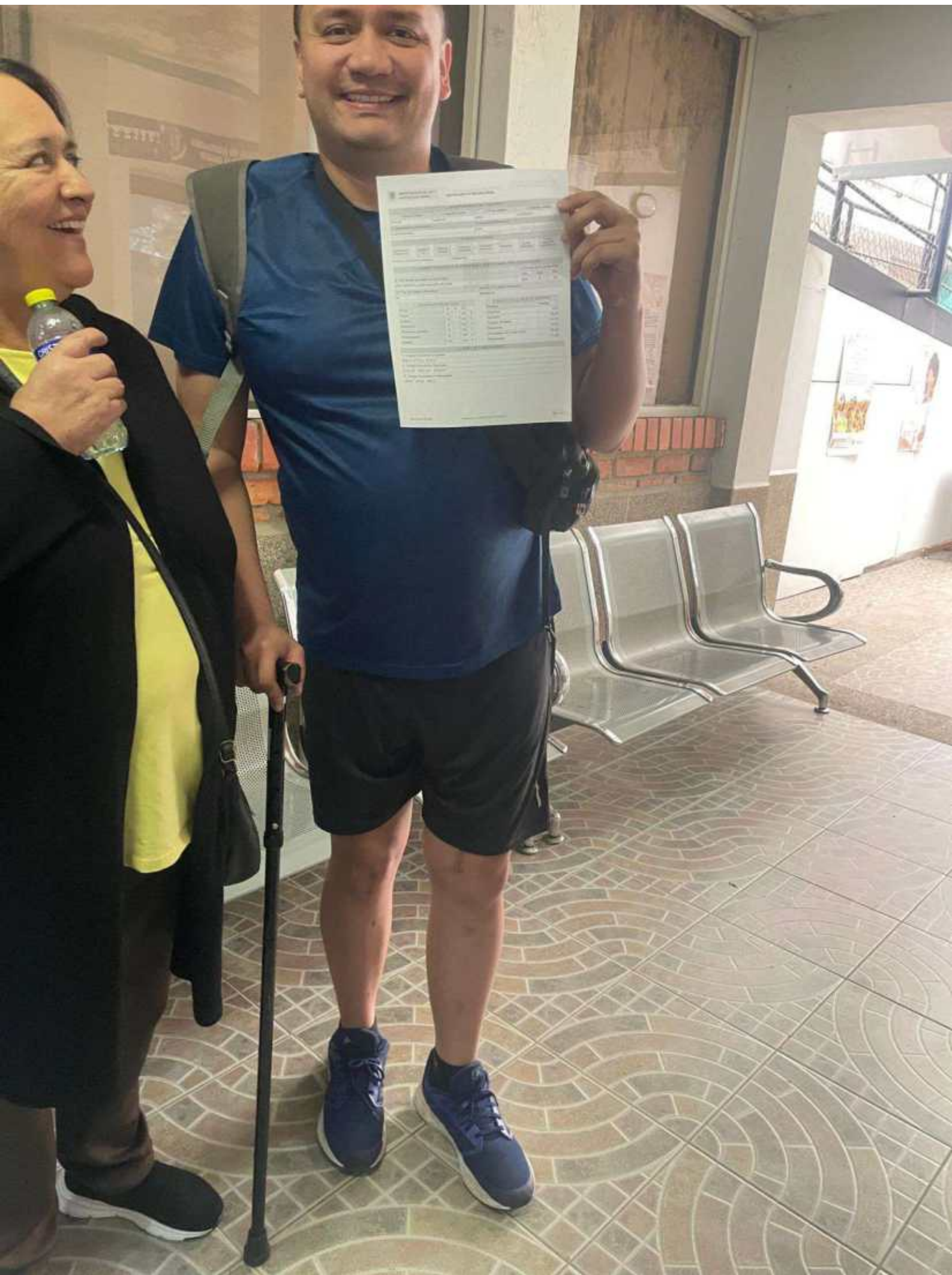
2. Código Estacional Corporativo: **61223 61223 61223**

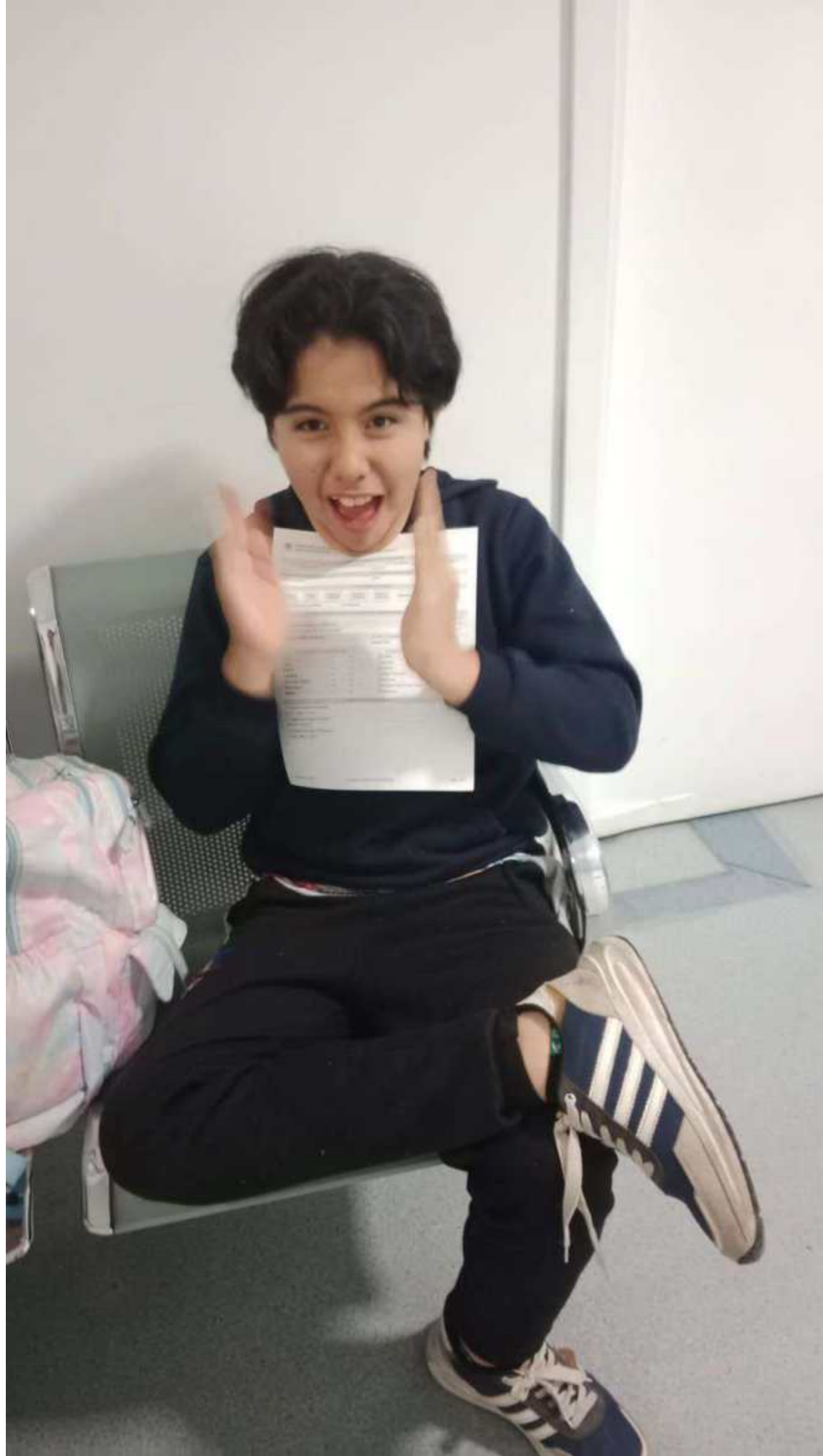
3. Código Actividad y Participación: **61223 61223 61223**

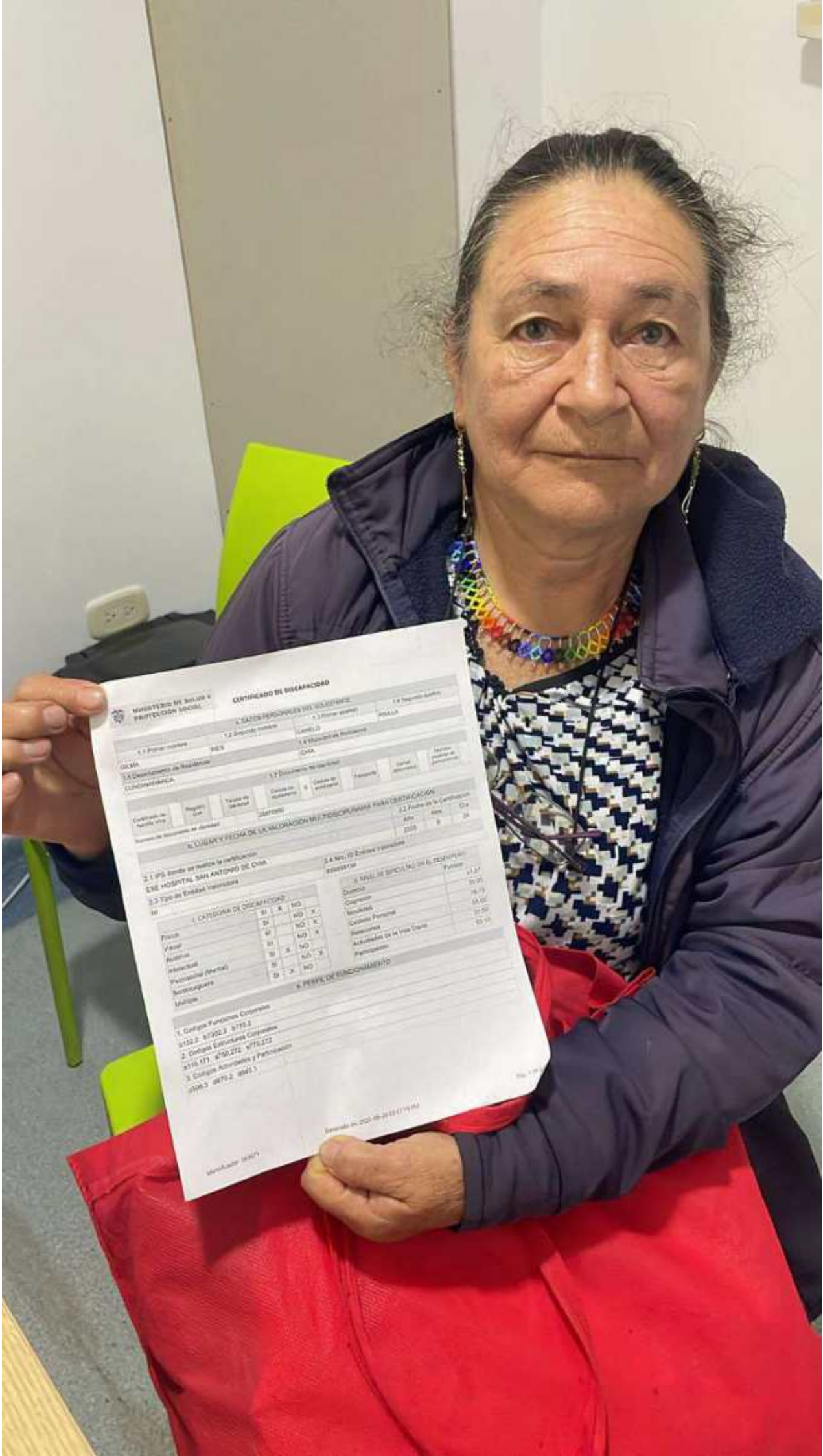
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

BOGOTÁ, D.C. 2020

Pág. 1 de 1







MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1.1 Primer nombre: **GLORIA** 1.2 Segundo nombre: **ROS** 1.3 Apellido: **CHAVEZ** 1.4 Número de identificación: **CHAVEZ**

2.1 IPS donde se realizó la medicación: **ESSE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA** 2.2 Tipo de entidad: **Valledunense**

3.1 CATEGORÍA DE INCAPACIDAD

	SI	X	NO
Física			
Visual			
Auditiva			
Intelectual			
Psicomotriz (Mental)			
Sicopatológica			
Múltiple			

3.2 Perfil de funcionamiento

	SI	X	NO
1. Control Funciones Corporales			
2. Control Funciones Cognitivas			
3. Control Funciones Psicomotrices			
4. Control Funciones Sociales			
5. Control Funciones Emocionales			
6. Control Funciones de Participación			

4.1 Lugar y fecha de la valoración: **28/05/2023**

4.2 Nombre y cargo del evaluador: **Dr. [Nombre]**

4.3 Nombre y cargo del paciente: **[Nombre]**

4.4 Fecha de emisión: **28/05/2023**

4.5 Fecha de vencimiento: **28/05/2023**

4.6 Fecha de revisión: **28/05/2023**

4.7 Fecha de seguimiento: **28/05/2023**

4.8 Fecha de control: **28/05/2023**

4.9 Fecha de evaluación: **28/05/2023**

4.10 Fecha de certificación: **28/05/2023**

4.11 Fecha de validación: **28/05/2023**

4.12 Fecha de registro: **28/05/2023**

4.13 Fecha de archivo: **28/05/2023**

4.14 Fecha de destrucción: **28/05/2023**

4.15 Fecha de eliminación: **28/05/2023**

4.16 Fecha de recuperación: **28/05/2023**

4.17 Fecha de restauración: **28/05/2023**

4.18 Fecha de actualización: **28/05/2023**

4.19 Fecha de sincronización: **28/05/2023**

4.20 Fecha de normalización: **28/05/2023**

4.21 Fecha de optimización: **28/05/2023**

4.22 Fecha de compatibilización: **28/05/2023**

4.23 Fecha de coordinación: **28/05/2023**

4.24 Fecha de correlación: **28/05/2023**

4.25 Fecha de comparación: **28/05/2023**

4.26 Fecha de contrastación: **28/05/2023**

4.27 Fecha de conciliación: **28/05/2023**

4.28 Fecha de armonización: **28/05/2023**

4.29 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.30 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.31 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.32 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.33 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.34 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.35 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.36 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.37 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.38 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.39 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.40 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.41 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.42 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.43 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.44 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.45 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.46 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.47 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.48 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.49 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.50 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.51 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.52 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.53 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.54 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.55 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.56 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.57 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.58 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.59 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.60 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.61 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.62 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.63 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.64 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.65 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.66 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.67 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.68 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.69 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.70 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.71 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.72 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.73 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.74 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.75 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.76 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.77 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.78 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.79 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.80 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.81 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.82 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.83 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.84 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.85 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.86 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.87 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.88 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.89 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.90 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.91 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.92 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.93 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.94 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.95 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

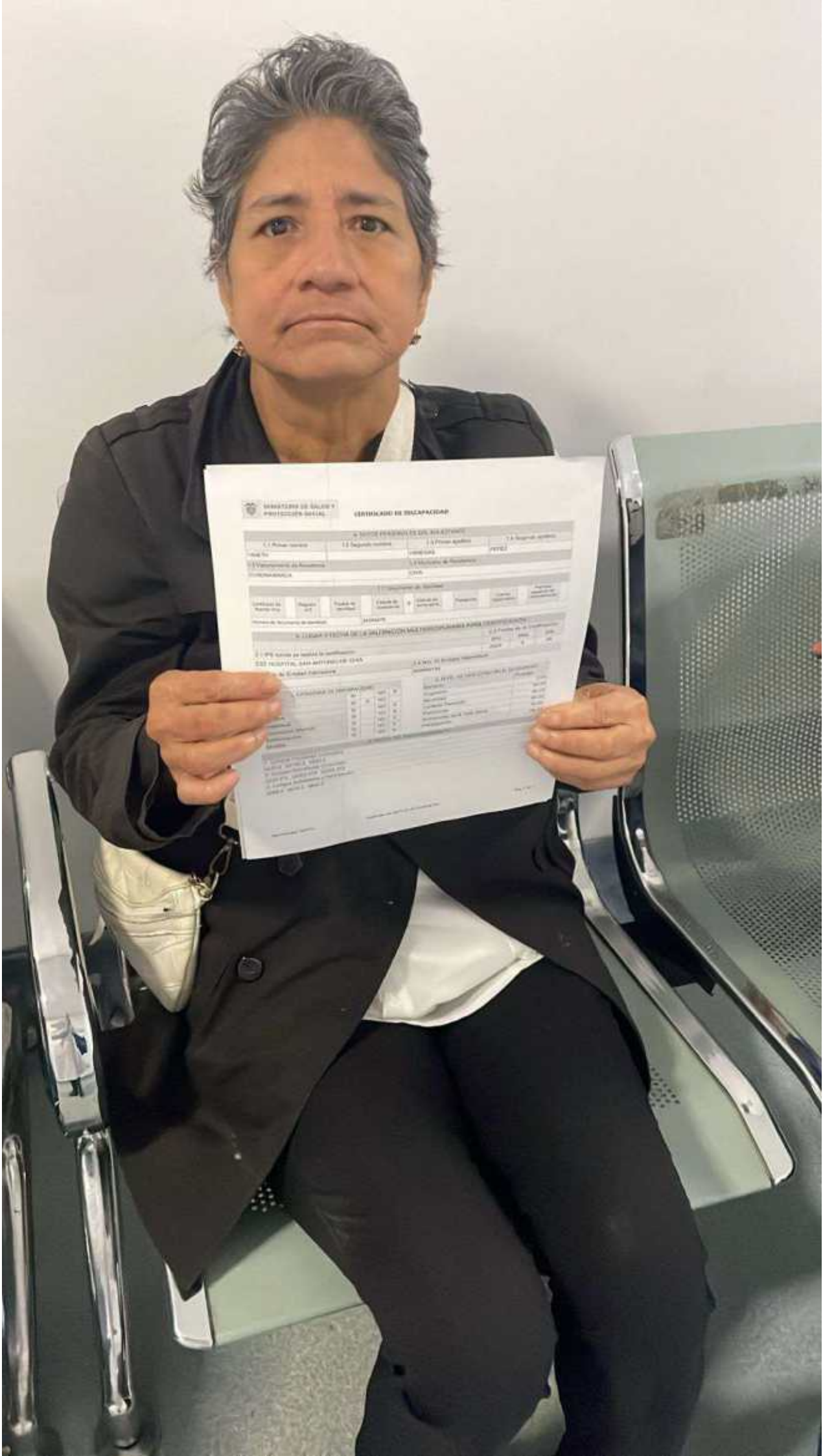
4.96 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.97 Fecha de personalización: **28/05/2023**

4.98 Fecha de adaptación: **28/05/2023**

4.99 Fecha de configuración: **28/05/2023**

4.100 Fecha de personalización: **28/05/2023**



SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

1.1 Nombre completo	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
1.5 Fecha de nacimiento	1.6 Sexo	1.7 Estado de nacimiento	1.8 Lugar de nacimiento

2. HISTORIA CLINICA

Enfermedad	Inicio	Evolución	Tratamiento	Control	Prognóstico
Enfermedad	Inicio	Evolución	Tratamiento	Control	Prognóstico

3. EXAMEN FISICO

Signo	Valor	Signo	Valor
Temperatura	36.5°C	Frecuencia cardíaca	72 lpm
Peso	65 kg	Presión arterial	120/80 mmHg
Altura	1.65 m	Saturación de oxígeno	98%

4. DIAGNOSTICO

1. Diagnóstico principal: **Enfermedad**

2. Diagnóstico secundario: **Enfermedad**

5. RECOMENDACIONES

1. Continuar con el tratamiento actual.

2. Controlar la evolución de la enfermedad.

3. Mantener un estilo de vida saludable.

4. Evitar el consumo de alcohol y drogas.

5. Mantener un peso adecuado.

6. Evitar el estrés.

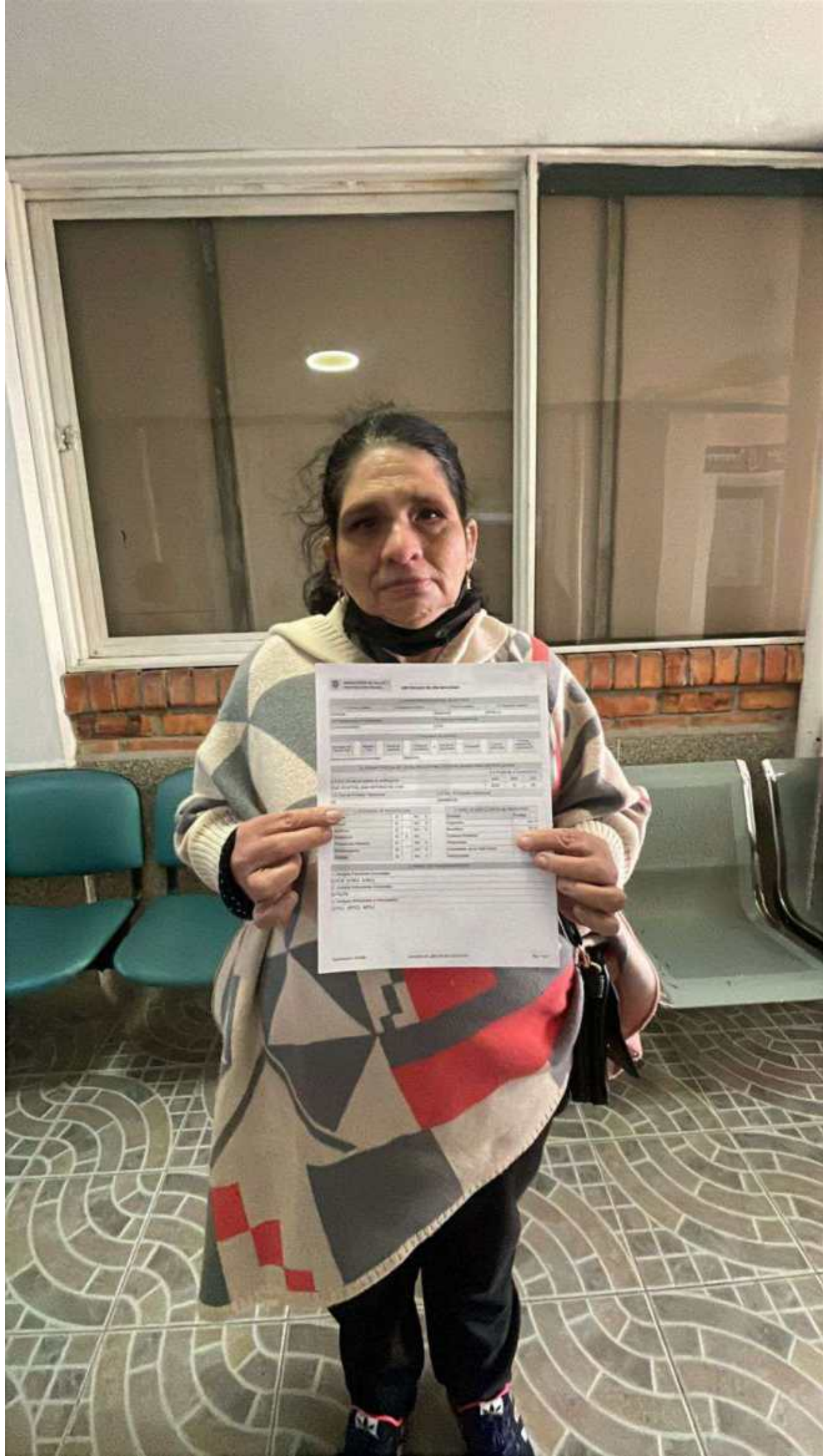
7. Mantener una alimentación equilibrada.

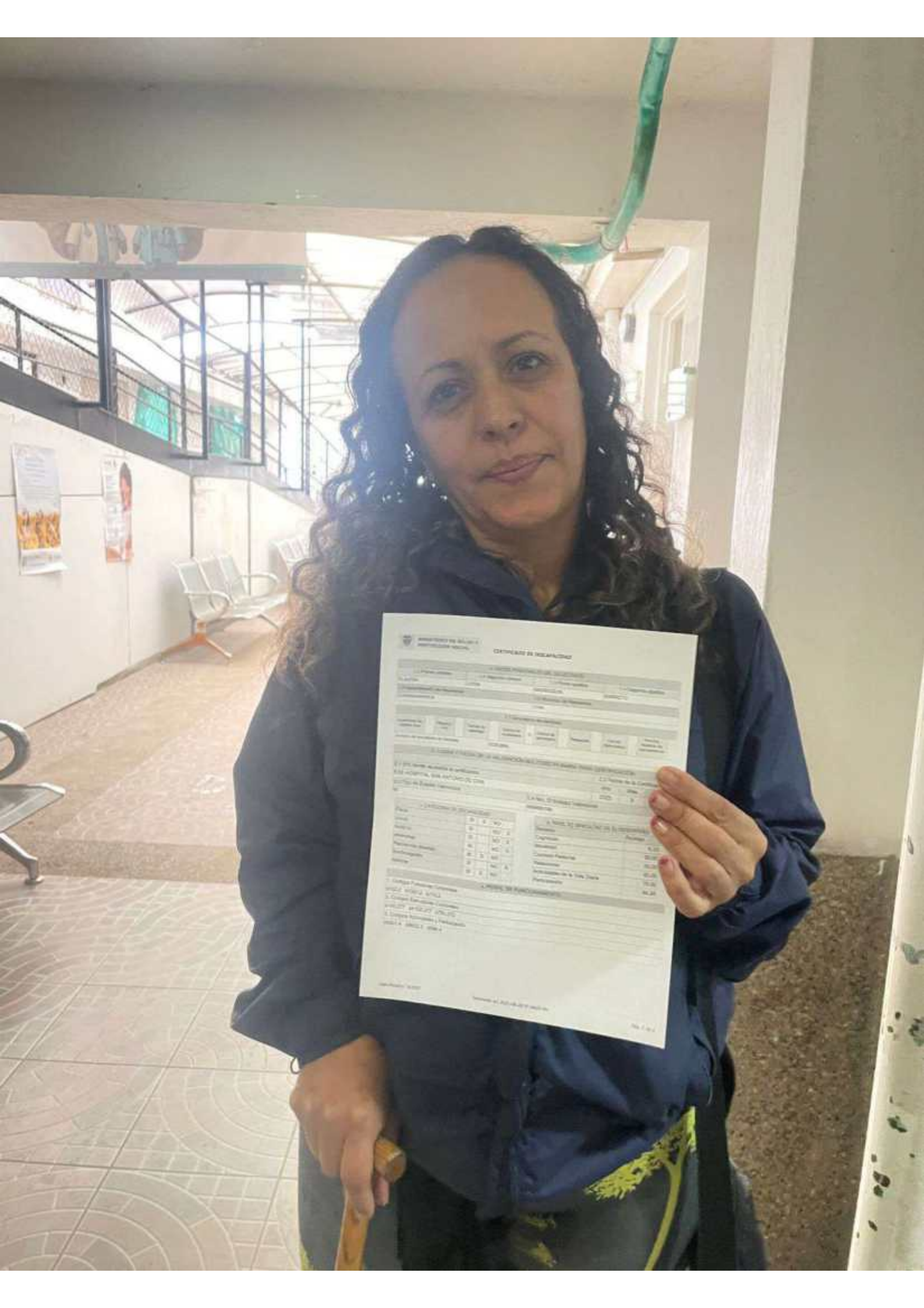
8. Evitar el ejercicio físico intenso.

9. Mantener un buen estado de ánimo.

10. Evitar el consumo de medicamentos sin receta médica.







CERTIFICADO DE TOLIMACHO

1. Datos Personales del Participante

Nombre: _____

Apellido: _____

Identificación: _____

2. Datos de la Institución

Nombre: _____

3. Datos de la Actividad

Nombre: _____

4. Datos de la Participación

5. Datos de la Evaluación

6. Datos de la Participación

7. Datos de la Participación

8. Datos de la Participación

9. Datos de la Participación

10. Datos de la Participación

11. Datos de la Participación

12. Datos de la Participación

13. Datos de la Participación

14. Datos de la Participación

15. Datos de la Participación

16. Datos de la Participación

17. Datos de la Participación

18. Datos de la Participación

19. Datos de la Participación

20. Datos de la Participación

21. Datos de la Participación

22. Datos de la Participación

23. Datos de la Participación

24. Datos de la Participación

25. Datos de la Participación

26. Datos de la Participación

27. Datos de la Participación

28. Datos de la Participación

29. Datos de la Participación

30. Datos de la Participación

31. Datos de la Participación

32. Datos de la Participación

33. Datos de la Participación

34. Datos de la Participación

35. Datos de la Participación

36. Datos de la Participación

37. Datos de la Participación

38. Datos de la Participación

39. Datos de la Participación

40. Datos de la Participación

41. Datos de la Participación

42. Datos de la Participación

43. Datos de la Participación

44. Datos de la Participación

45. Datos de la Participación

46. Datos de la Participación

47. Datos de la Participación

48. Datos de la Participación

49. Datos de la Participación

50. Datos de la Participación

51. Datos de la Participación

52. Datos de la Participación

53. Datos de la Participación

54. Datos de la Participación

55. Datos de la Participación

56. Datos de la Participación

57. Datos de la Participación

58. Datos de la Participación

59. Datos de la Participación

60. Datos de la Participación

61. Datos de la Participación

62. Datos de la Participación

63. Datos de la Participación

64. Datos de la Participación

65. Datos de la Participación

66. Datos de la Participación

67. Datos de la Participación

68. Datos de la Participación

69. Datos de la Participación

70. Datos de la Participación

71. Datos de la Participación

72. Datos de la Participación

73. Datos de la Participación

74. Datos de la Participación

75. Datos de la Participación

76. Datos de la Participación

77. Datos de la Participación

78. Datos de la Participación

79. Datos de la Participación

80. Datos de la Participación

81. Datos de la Participación

82. Datos de la Participación

83. Datos de la Participación

84. Datos de la Participación

85. Datos de la Participación

86. Datos de la Participación

87. Datos de la Participación

88. Datos de la Participación

89. Datos de la Participación

90. Datos de la Participación

91. Datos de la Participación

92. Datos de la Participación

93. Datos de la Participación

94. Datos de la Participación

95. Datos de la Participación

96. Datos de la Participación

97. Datos de la Participación

98. Datos de la Participación

99. Datos de la Participación

100. Datos de la Participación





CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

A. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANDRÉS		GÓRRICA	VALBUENA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHIA	

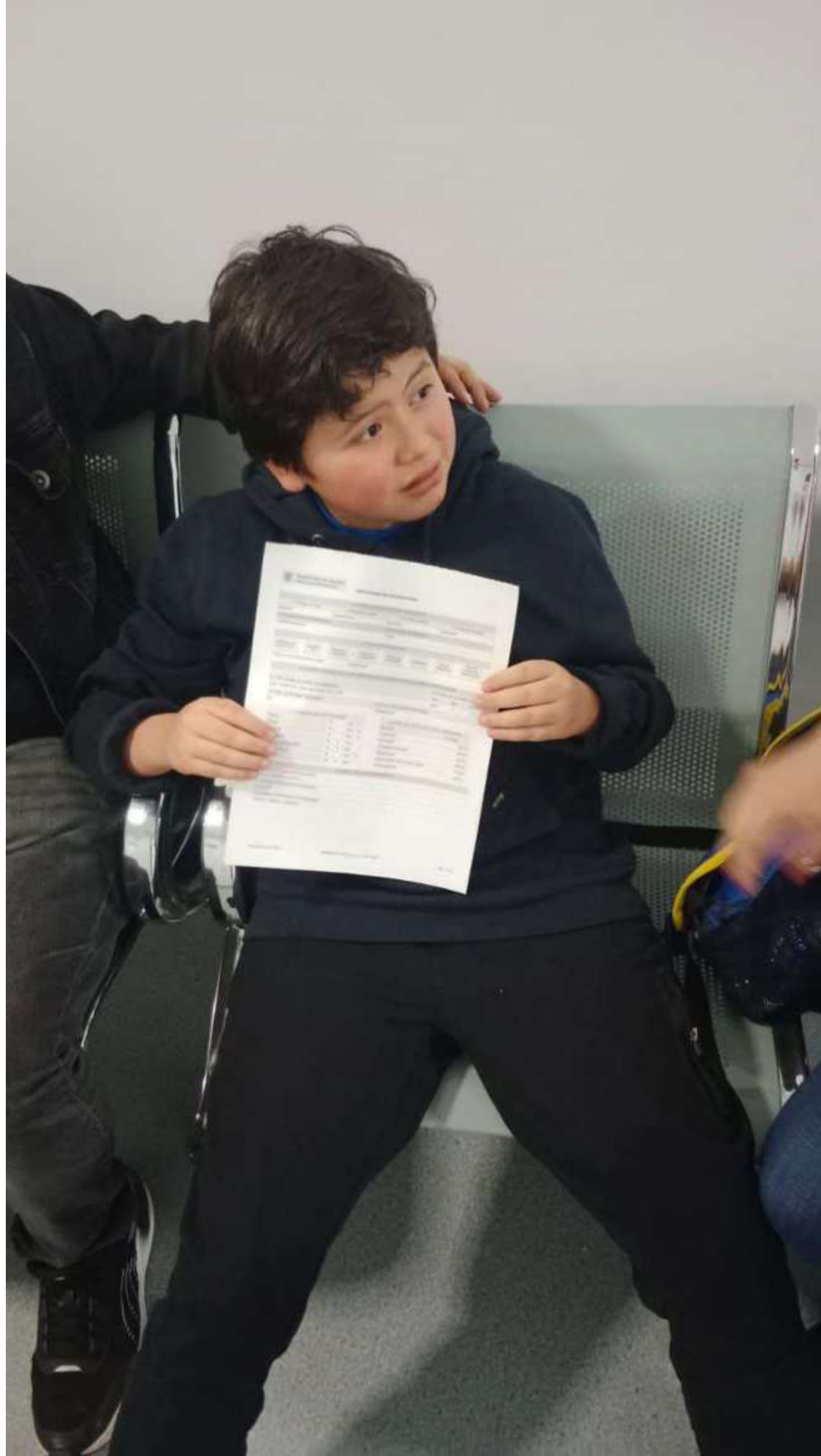
1.7 Documento de Identidad							
Certificado de Nacimiento	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad: 80871002							

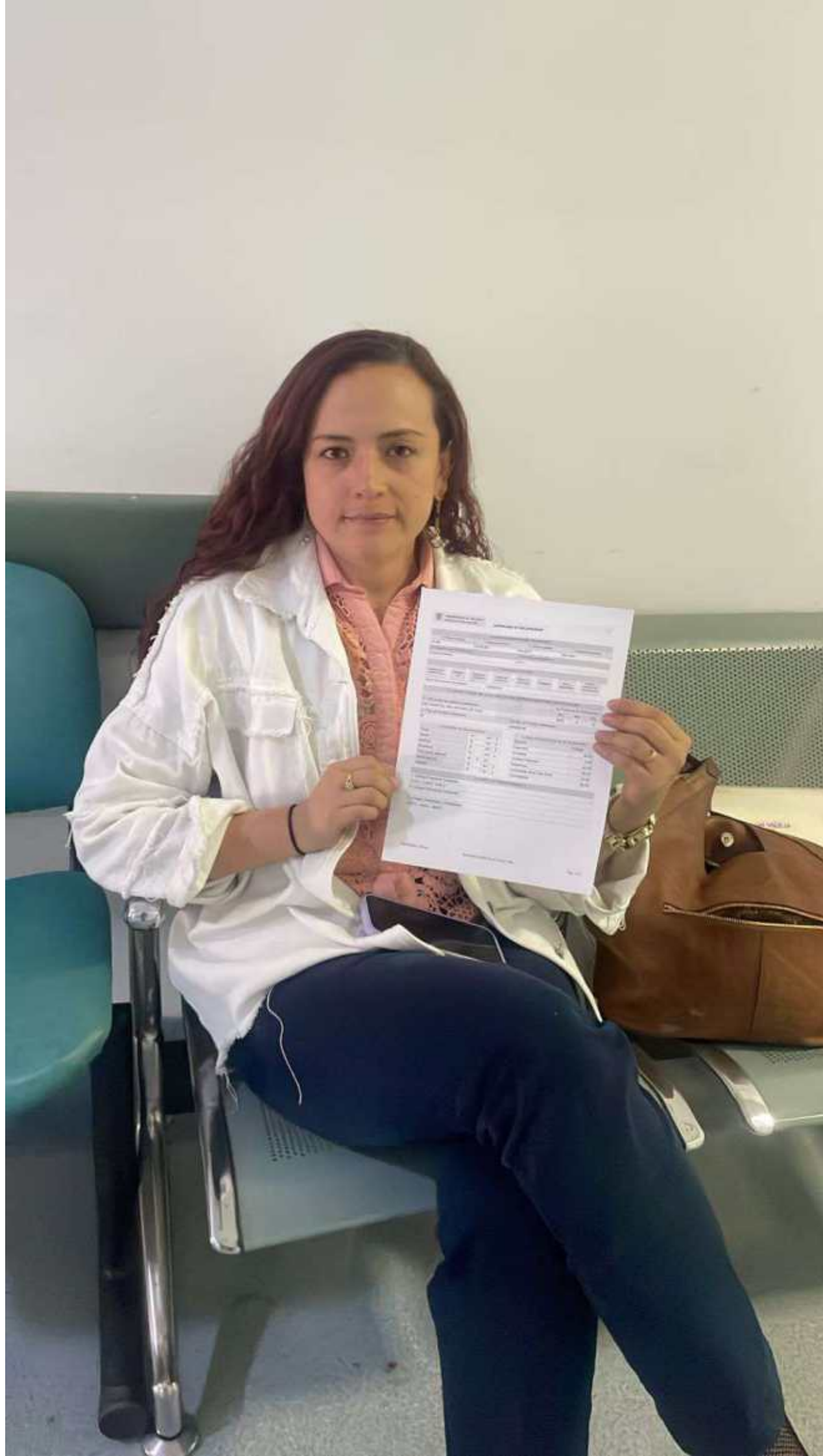
B. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación	
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	Año	Mes Día
	2020	8 2

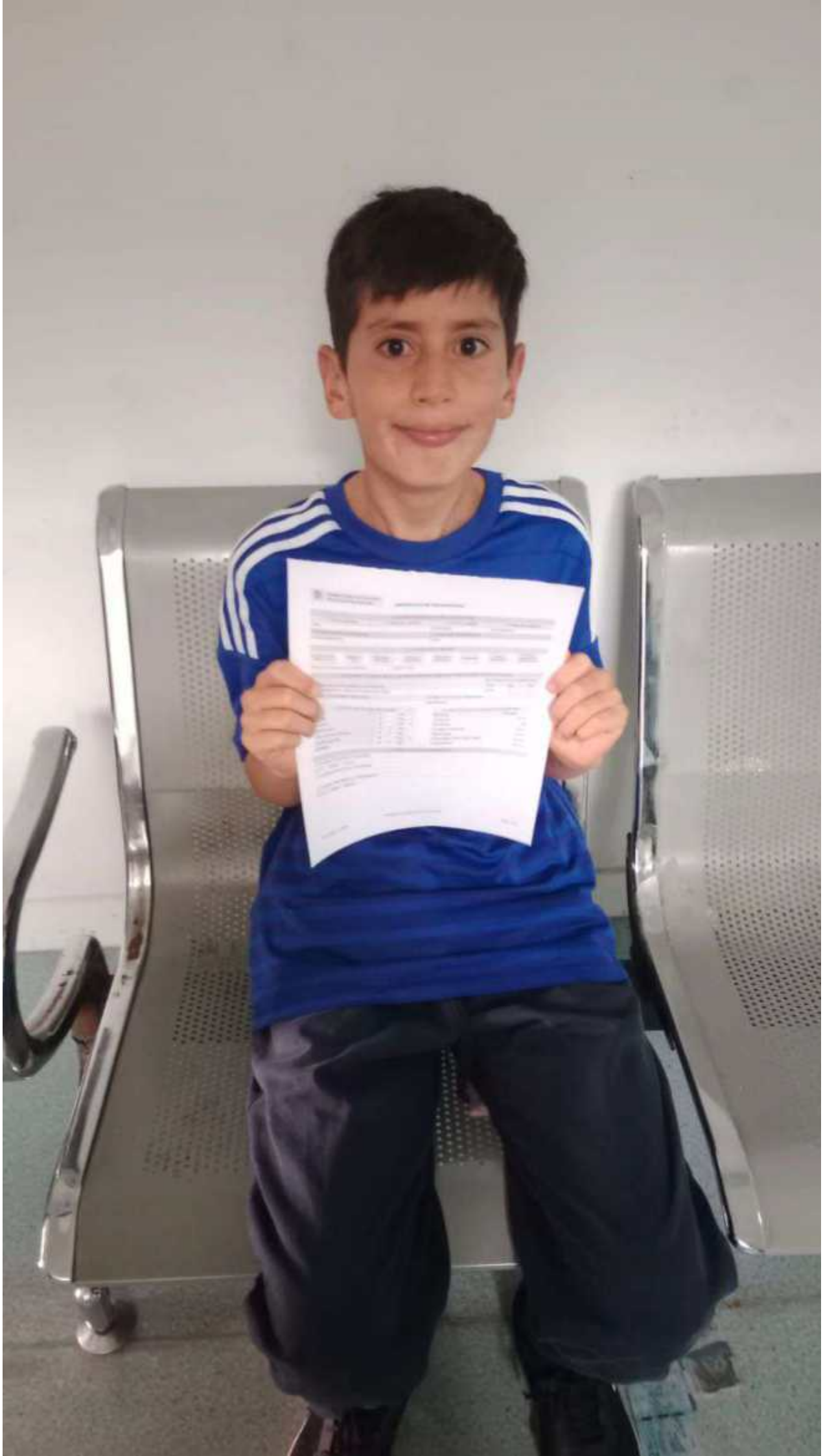
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	809999158

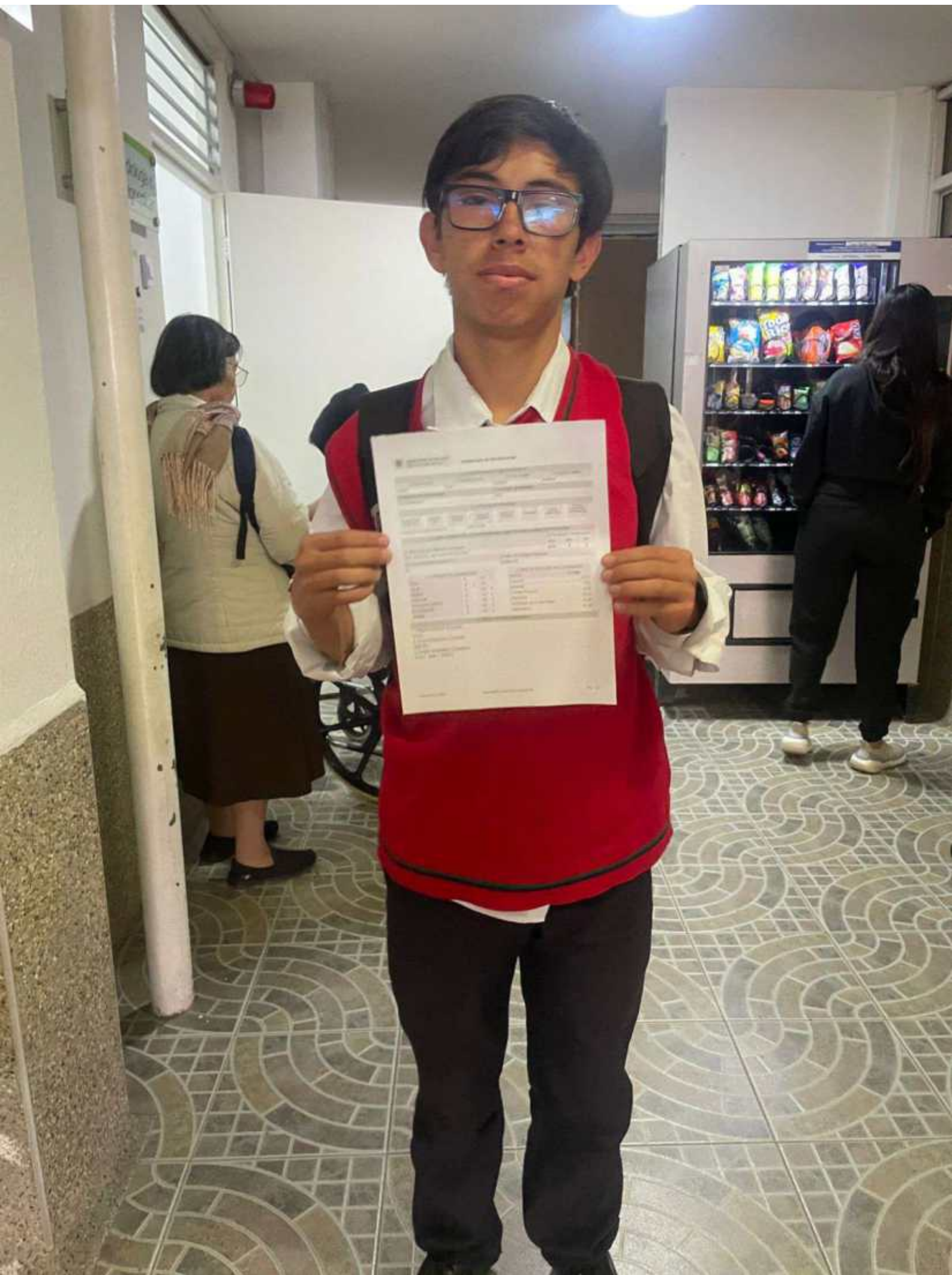
C. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD				D. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
	SI	NO	X	Domino	41.87
	SI	NO	X	Organización	0.00
	SI	NO	X	Movilidad	18.75
	SI	X	NO	Cuidado Personal	90.00
	SI	NO	X	Relaciones	0.00
	SI	NO	X	Actividades de la Vida Diaria	78.13
	SI	NO	X	Participación	

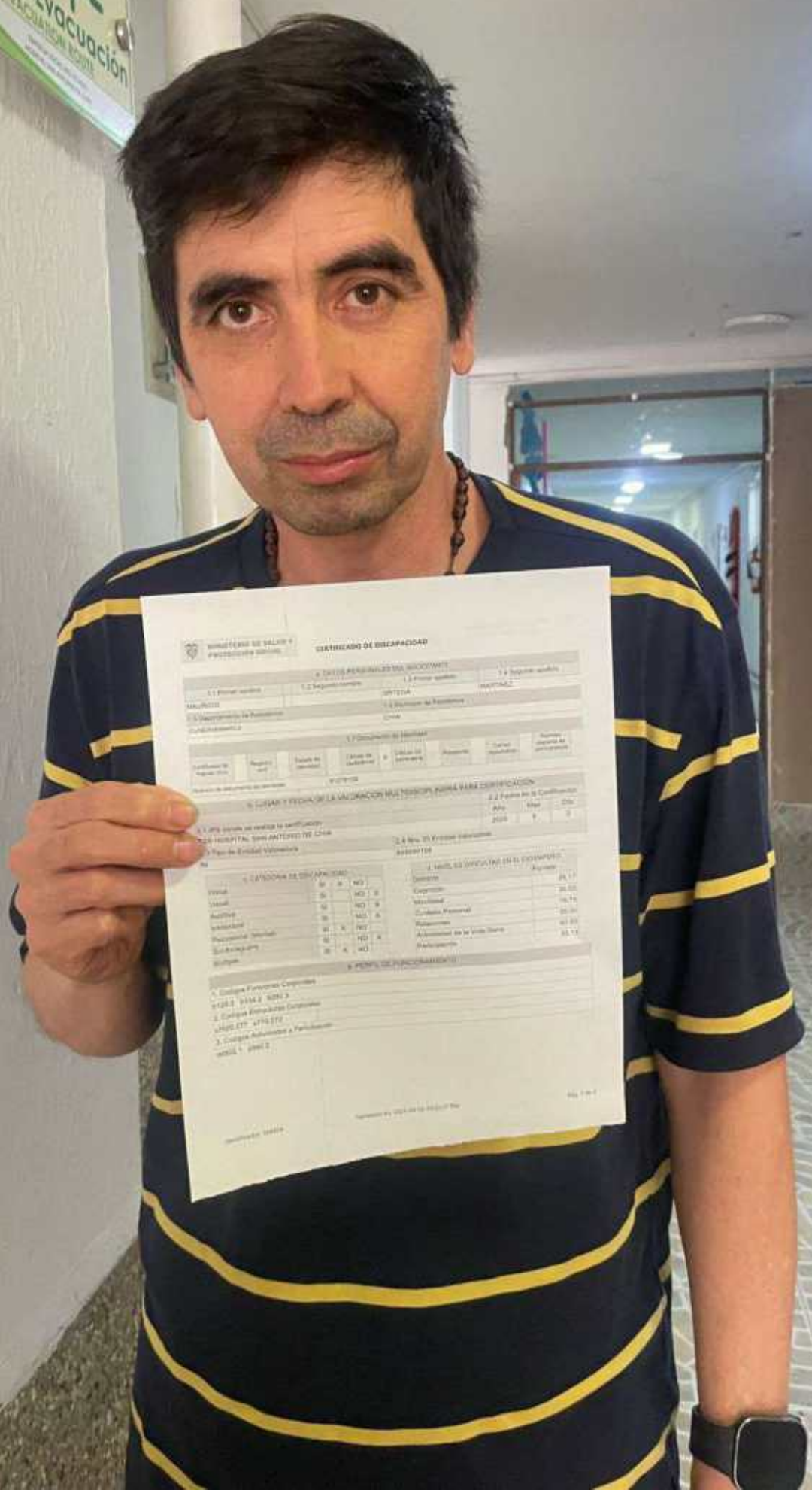
E. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO	
Entrenamiento Corporales	
11.2.1.1	
Entrenamiento Corporales	
22.2.1.1	
Entrenamiento Corporales y Participación	
22.2.1.3	











MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

A DATOS PERSONALES DEL AGOTADO

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MAURICIO		ORTIZ	RODRIGUEZ

2.1 Lugar de nacimiento _____ **2.2 Fecha de nacimiento** _____

3.1 Fecha de inicio de la incapacidad _____ **3.2 Fecha de término de la incapacidad** _____

4.1 Diagnóstico de la enfermedad

Diagnóstico de la enfermedad	Fecha de inicio	Fecha de término	Fecha de reincidencia	Fecha de reincidencia	Fecha de reincidencia	Fecha de reincidencia	Fecha de reincidencia

5.1 Lugar y fecha de la valoración médica para certificación

5.2 Fecha de la valoración

6.1 Tipo de incapacidad

6.2 Tipo de incapacidad

7.1 Tipo de incapacidad

7.2 Tipo de incapacidad

8.1 Tipo de incapacidad

8.2 Tipo de incapacidad

9.1 Tipo de incapacidad

9.2 Tipo de incapacidad

10.1 Tipo de incapacidad

10.2 Tipo de incapacidad

11.1 Tipo de incapacidad

11.2 Tipo de incapacidad

12.1 Tipo de incapacidad

12.2 Tipo de incapacidad

13.1 Tipo de incapacidad

13.2 Tipo de incapacidad

14.1 Tipo de incapacidad

14.2 Tipo de incapacidad

15.1 Tipo de incapacidad

15.2 Tipo de incapacidad

16.1 Tipo de incapacidad

16.2 Tipo de incapacidad

17.1 Tipo de incapacidad

17.2 Tipo de incapacidad

18.1 Tipo de incapacidad

18.2 Tipo de incapacidad

19.1 Tipo de incapacidad

19.2 Tipo de incapacidad

20.1 Tipo de incapacidad

20.2 Tipo de incapacidad

21.1 Tipo de incapacidad

21.2 Tipo de incapacidad

22.1 Tipo de incapacidad

22.2 Tipo de incapacidad

23.1 Tipo de incapacidad

23.2 Tipo de incapacidad

24.1 Tipo de incapacidad

24.2 Tipo de incapacidad

25.1 Tipo de incapacidad

25.2 Tipo de incapacidad

26.1 Tipo de incapacidad

26.2 Tipo de incapacidad

27.1 Tipo de incapacidad

27.2 Tipo de incapacidad

28.1 Tipo de incapacidad

28.2 Tipo de incapacidad

29.1 Tipo de incapacidad

29.2 Tipo de incapacidad

30.1 Tipo de incapacidad

30.2 Tipo de incapacidad

31.1 Tipo de incapacidad

31.2 Tipo de incapacidad

32.1 Tipo de incapacidad

32.2 Tipo de incapacidad

33.1 Tipo de incapacidad

33.2 Tipo de incapacidad

34.1 Tipo de incapacidad

34.2 Tipo de incapacidad

35.1 Tipo de incapacidad

35.2 Tipo de incapacidad

36.1 Tipo de incapacidad

36.2 Tipo de incapacidad

37.1 Tipo de incapacidad

37.2 Tipo de incapacidad

38.1 Tipo de incapacidad

38.2 Tipo de incapacidad

39.1 Tipo de incapacidad

39.2 Tipo de incapacidad

40.1 Tipo de incapacidad

40.2 Tipo de incapacidad

41.1 Tipo de incapacidad

41.2 Tipo de incapacidad

42.1 Tipo de incapacidad

42.2 Tipo de incapacidad

43.1 Tipo de incapacidad

43.2 Tipo de incapacidad

44.1 Tipo de incapacidad

44.2 Tipo de incapacidad

45.1 Tipo de incapacidad

45.2 Tipo de incapacidad

46.1 Tipo de incapacidad

46.2 Tipo de incapacidad

47.1 Tipo de incapacidad

47.2 Tipo de incapacidad

48.1 Tipo de incapacidad

48.2 Tipo de incapacidad

49.1 Tipo de incapacidad

49.2 Tipo de incapacidad

50.1 Tipo de incapacidad

50.2 Tipo de incapacidad

51.1 Tipo de incapacidad

51.2 Tipo de incapacidad

52.1 Tipo de incapacidad

52.2 Tipo de incapacidad

53.1 Tipo de incapacidad

53.2 Tipo de incapacidad

54.1 Tipo de incapacidad

54.2 Tipo de incapacidad

55.1 Tipo de incapacidad

55.2 Tipo de incapacidad

56.1 Tipo de incapacidad

56.2 Tipo de incapacidad

57.1 Tipo de incapacidad

57.2 Tipo de incapacidad

58.1 Tipo de incapacidad

58.2 Tipo de incapacidad

59.1 Tipo de incapacidad

59.2 Tipo de incapacidad

60.1 Tipo de incapacidad

60.2 Tipo de incapacidad

61.1 Tipo de incapacidad

61.2 Tipo de incapacidad

62.1 Tipo de incapacidad

62.2 Tipo de incapacidad

63.1 Tipo de incapacidad

63.2 Tipo de incapacidad

64.1 Tipo de incapacidad

64.2 Tipo de incapacidad

65.1 Tipo de incapacidad

65.2 Tipo de incapacidad

66.1 Tipo de incapacidad

66.2 Tipo de incapacidad

67.1 Tipo de incapacidad

67.2 Tipo de incapacidad

68.1 Tipo de incapacidad

68.2 Tipo de incapacidad

69.1 Tipo de incapacidad

69.2 Tipo de incapacidad

70.1 Tipo de incapacidad

70.2 Tipo de incapacidad

71.1 Tipo de incapacidad

71.2 Tipo de incapacidad

72.1 Tipo de incapacidad

72.2 Tipo de incapacidad

73.1 Tipo de incapacidad

73.2 Tipo de incapacidad

74.1 Tipo de incapacidad

74.2 Tipo de incapacidad

75.1 Tipo de incapacidad

75.2 Tipo de incapacidad

76.1 Tipo de incapacidad

76.2 Tipo de incapacidad

77.1 Tipo de incapacidad

77.2 Tipo de incapacidad

78.1 Tipo de incapacidad

78.2 Tipo de incapacidad

79.1 Tipo de incapacidad

79.2 Tipo de incapacidad

80.1 Tipo de incapacidad

80.2 Tipo de incapacidad

81.1 Tipo de incapacidad

81.2 Tipo de incapacidad

82.1 Tipo de incapacidad

82.2 Tipo de incapacidad

83.1 Tipo de incapacidad

83.2 Tipo de incapacidad

84.1 Tipo de incapacidad

84.2 Tipo de incapacidad

85.1 Tipo de incapacidad

85.2 Tipo de incapacidad

86.1 Tipo de incapacidad

86.2 Tipo de incapacidad

87.1 Tipo de incapacidad

87.2 Tipo de incapacidad

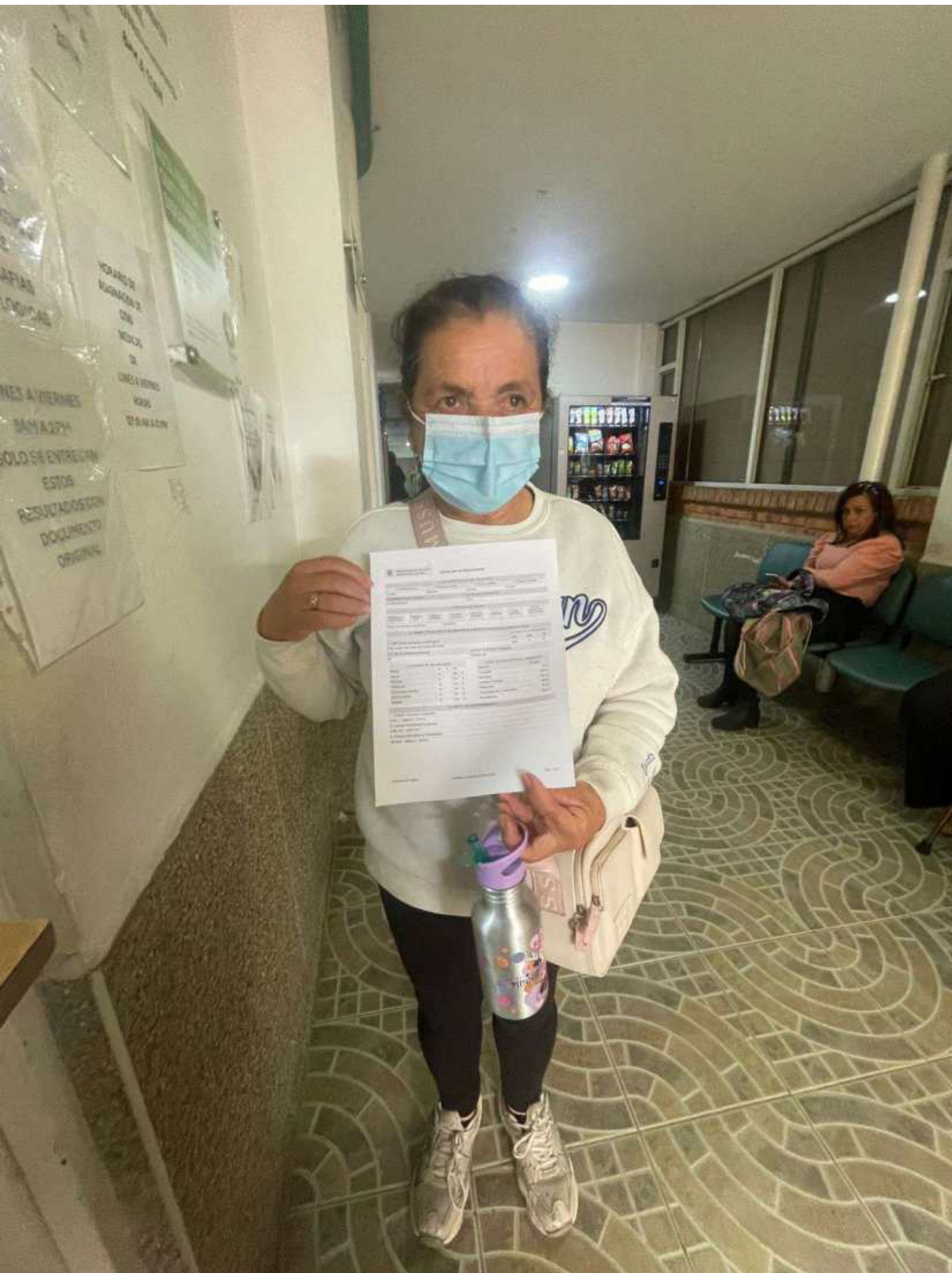
88.1 Tipo de incapacidad

88.2 Tipo de incapacidad

89.1 Tipo de incapacidad

89.2 Tipo de incapacidad

90.





MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	PIADILLA	SARALDO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHIA	

II. DOCUMENTOS DE IDENTIDAD							
Certificado de Nacimiento	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de Substitución	Cédula de Extranjería	Pasaporte	Carnet de Extranjería	Permisos especiales de permanencia
Número de documento de identidad: 34324134							

III. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN	
2.1 IPS donde se realizó la certificación	2.2 Fecha de certificación
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	Año: 2025
2.3 Tipo de Entidad Valuadora	2.4 Nro. ID Entidad Valuadora
18	600099156

IV. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD			
Física	SI	X	NO
Visual	SI		NO
Auditiva	SI		NO
Intelectual	SI		NO
Psico-social (Mental)	SI		NO
Sordociega	SI		NO
Múltiple	SI		NO

V. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL	
Entorno	25.00
Comunidad	50.00
Movilidad	62.50
Estado Personal	
Relaciones	
Actividades de la Vida Diaria	
Participación	

VI. PERÍODO DE FUNCIONAMIENTO	
1. Códigos Funciones Corporales	
4280.3 - 4470.3 - 4770.3	
2. Códigos Estructuras Corporales	
4730.370 - 4780.370 - 4790.370	
3. Códigos Actividades y Participación	
44104.4 - 4580.4 - 4670.3	





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1.1 Primer nombre: CARLOS
1.2 Departamento de Residencia: GUAYAMA
1.3 Documento de Identificación: EDUARDITO

2.1 PPS donde se realiza la certificación: HSE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHA
2.2 Tipo de Entidad Valiadora: HSE

3. CATEGORÍA DE INCAPACIDAD

	SI	NO
Visual	X	
Auditiva		X
Intelectual		X
Psicomotor (Motor)		X
Sintomática		X
Múltiple		X

4. PÉRFIL DE FUNCIONAMIENTO

	SI	NO
1. Código Funcional Consciente		
8710.4 8715.4 8717.4		
2. Código Estructura Consciente		
8140.375 4750.411 4750.370		
3. Código Actitudes Participación		
44104.4 4418.4 4444.4		

5. NIVEL DE DEPENDENCIA PARA CERTIFICACIÓN

	SI	NO
2.4 Nivel de Dependencia		
2.5 Fecha de la Certificación		
2023		

6. NIVEL DE DEPENDENCIA EN EL DOMICILIO

	SI	NO
4.11		
4.12		
4.13		
4.14		
4.15		
4.16		

7. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

7.1 Nombre completo: CARLOS
7.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
7.3 Sexo: M
7.4 Estado civil: Casado
7.5 Ocupación: Obrero

8. DATOS DEL SOLICITANTE

8.1 Nombre completo: CARLOS
8.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
8.3 Sexo: M
8.4 Estado civil: Casado
8.5 Ocupación: Obrero

9. DATOS DEL SOLICITANTE

9.1 Nombre completo: CARLOS
9.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
9.3 Sexo: M
9.4 Estado civil: Casado
9.5 Ocupación: Obrero

10. DATOS DEL SOLICITANTE

10.1 Nombre completo: CARLOS
10.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
10.3 Sexo: M
10.4 Estado civil: Casado
10.5 Ocupación: Obrero

11. DATOS DEL SOLICITANTE

11.1 Nombre completo: CARLOS
11.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
11.3 Sexo: M
11.4 Estado civil: Casado
11.5 Ocupación: Obrero

12. DATOS DEL SOLICITANTE

12.1 Nombre completo: CARLOS
12.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
12.3 Sexo: M
12.4 Estado civil: Casado
12.5 Ocupación: Obrero

13. DATOS DEL SOLICITANTE

13.1 Nombre completo: CARLOS
13.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
13.3 Sexo: M
13.4 Estado civil: Casado
13.5 Ocupación: Obrero

14. DATOS DEL SOLICITANTE

14.1 Nombre completo: CARLOS
14.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
14.3 Sexo: M
14.4 Estado civil: Casado
14.5 Ocupación: Obrero

15. DATOS DEL SOLICITANTE

15.1 Nombre completo: CARLOS
15.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
15.3 Sexo: M
15.4 Estado civil: Casado
15.5 Ocupación: Obrero

16. DATOS DEL SOLICITANTE

16.1 Nombre completo: CARLOS
16.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
16.3 Sexo: M
16.4 Estado civil: Casado
16.5 Ocupación: Obrero

17. DATOS DEL SOLICITANTE

17.1 Nombre completo: CARLOS
17.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
17.3 Sexo: M
17.4 Estado civil: Casado
17.5 Ocupación: Obrero

18. DATOS DEL SOLICITANTE

18.1 Nombre completo: CARLOS
18.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
18.3 Sexo: M
18.4 Estado civil: Casado
18.5 Ocupación: Obrero

19. DATOS DEL SOLICITANTE

19.1 Nombre completo: CARLOS
19.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
19.3 Sexo: M
19.4 Estado civil: Casado
19.5 Ocupación: Obrero

20. DATOS DEL SOLICITANTE

20.1 Nombre completo: CARLOS
20.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
20.3 Sexo: M
20.4 Estado civil: Casado
20.5 Ocupación: Obrero

21. DATOS DEL SOLICITANTE

21.1 Nombre completo: CARLOS
21.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
21.3 Sexo: M
21.4 Estado civil: Casado
21.5 Ocupación: Obrero

22. DATOS DEL SOLICITANTE

22.1 Nombre completo: CARLOS
22.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
22.3 Sexo: M
22.4 Estado civil: Casado
22.5 Ocupación: Obrero

23. DATOS DEL SOLICITANTE

23.1 Nombre completo: CARLOS
23.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
23.3 Sexo: M
23.4 Estado civil: Casado
23.5 Ocupación: Obrero

24. DATOS DEL SOLICITANTE

24.1 Nombre completo: CARLOS
24.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
24.3 Sexo: M
24.4 Estado civil: Casado
24.5 Ocupación: Obrero

25. DATOS DEL SOLICITANTE

25.1 Nombre completo: CARLOS
25.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
25.3 Sexo: M
25.4 Estado civil: Casado
25.5 Ocupación: Obrero

26. DATOS DEL SOLICITANTE

26.1 Nombre completo: CARLOS
26.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
26.3 Sexo: M
26.4 Estado civil: Casado
26.5 Ocupación: Obrero

27. DATOS DEL SOLICITANTE

27.1 Nombre completo: CARLOS
27.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
27.3 Sexo: M
27.4 Estado civil: Casado
27.5 Ocupación: Obrero

28. DATOS DEL SOLICITANTE

28.1 Nombre completo: CARLOS
28.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
28.3 Sexo: M
28.4 Estado civil: Casado
28.5 Ocupación: Obrero

29. DATOS DEL SOLICITANTE

29.1 Nombre completo: CARLOS
29.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
29.3 Sexo: M
29.4 Estado civil: Casado
29.5 Ocupación: Obrero

30. DATOS DEL SOLICITANTE

30.1 Nombre completo: CARLOS
30.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
30.3 Sexo: M
30.4 Estado civil: Casado
30.5 Ocupación: Obrero

31. DATOS DEL SOLICITANTE

31.1 Nombre completo: CARLOS
31.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
31.3 Sexo: M
31.4 Estado civil: Casado
31.5 Ocupación: Obrero

32. DATOS DEL SOLICITANTE

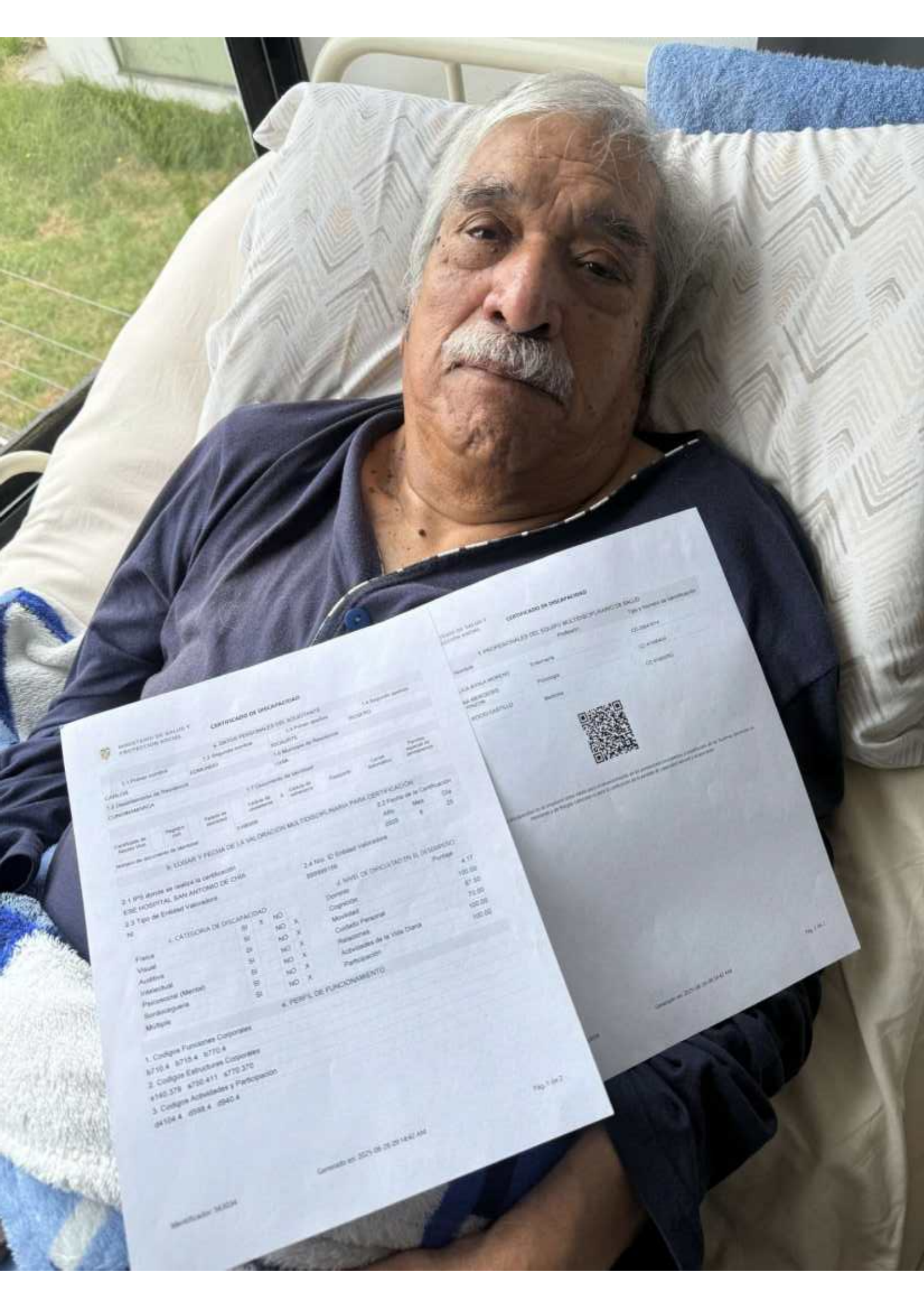
32.1 Nombre completo: CARLOS
32.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
32.3 Sexo: M
32.4 Estado civil: Casado
32.5 Ocupación: Obrero

33. DATOS DEL SOLICITANTE

33.1 Nombre completo: CARLOS
33.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
33.3 Sexo: M
33.4 Estado civil: Casado
33.5 Ocupación: Obrero

34. DATOS DEL SOLICITANTE

34.1 Nombre completo: CARLOS
34.2 Fecha de nacimiento: 1950-01-01
34.3 Sexo: M
34.4 Estado civil: Cas



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1.1 Primer nombre
1.2 Departamento de residencia
1.3 Ciudad de residencia

2. Datos personales del paciente
2.1 Fecha de nacimiento
2.2 Sexo
2.3 Estado civil

3. Datos de la institución
3.1 Nombre de la institución
3.2 Dirección de la institución
3.3 Teléfono de la institución

4. Datos de la valoración
4.1 Fecha de la valoración
4.2 Lugar de la valoración

5. Datos de la valoración
5.1 Fecha de la valoración
5.2 Lugar de la valoración

6. Datos de la valoración
6.1 Fecha de la valoración
6.2 Lugar de la valoración

7. Datos de la valoración
7.1 Fecha de la valoración
7.2 Lugar de la valoración

8. Datos de la valoración
8.1 Fecha de la valoración
8.2 Lugar de la valoración

9. Datos de la valoración
9.1 Fecha de la valoración
9.2 Lugar de la valoración

10. Datos de la valoración
10.1 Fecha de la valoración
10.2 Lugar de la valoración

11. Datos de la valoración
11.1 Fecha de la valoración
11.2 Lugar de la valoración

12. Datos de la valoración
12.1 Fecha de la valoración
12.2 Lugar de la valoración

13. Datos de la valoración
13.1 Fecha de la valoración
13.2 Lugar de la valoración

14. Datos de la valoración
14.1 Fecha de la valoración
14.2 Lugar de la valoración

15. Datos de la valoración
15.1 Fecha de la valoración
15.2 Lugar de la valoración

16. Datos de la valoración
16.1 Fecha de la valoración
16.2 Lugar de la valoración

17. Datos de la valoración
17.1 Fecha de la valoración
17.2 Lugar de la valoración

18. Datos de la valoración
18.1 Fecha de la valoración
18.2 Lugar de la valoración

19. Datos de la valoración
19.1 Fecha de la valoración
19.2 Lugar de la valoración

20. Datos de la valoración
20.1 Fecha de la valoración
20.2 Lugar de la valoración

21. Datos de la valoración
21.1 Fecha de la valoración
21.2 Lugar de la valoración

22. Datos de la valoración
22.1 Fecha de la valoración
22.2 Lugar de la valoración

23. Datos de la valoración
23.1 Fecha de la valoración
23.2 Lugar de la valoración

24. Datos de la valoración
24.1 Fecha de la valoración
24.2 Lugar de la valoración

25. Datos de la valoración
25.1 Fecha de la valoración
25.2 Lugar de la valoración

26. Datos de la valoración
26.1 Fecha de la valoración
26.2 Lugar de la valoración

27. Datos de la valoración
27.1 Fecha de la valoración
27.2 Lugar de la valoración

28. Datos de la valoración
28.1 Fecha de la valoración
28.2 Lugar de la valoración

29. Datos de la valoración
29.1 Fecha de la valoración
29.2 Lugar de la valoración

30. Datos de la valoración
30.1 Fecha de la valoración
30.2 Lugar de la valoración

CERTIFICADO DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

1. Datos de la valoración
1.1 Fecha de la valoración
1.2 Lugar de la valoración

2. Datos de la valoración
2.1 Fecha de la valoración
2.2 Lugar de la valoración

3. Datos de la valoración
3.1 Fecha de la valoración
3.2 Lugar de la valoración

4. Datos de la valoración
4.1 Fecha de la valoración
4.2 Lugar de la valoración

5. Datos de la valoración
5.1 Fecha de la valoración
5.2 Lugar de la valoración

6. Datos de la valoración
6.1 Fecha de la valoración
6.2 Lugar de la valoración

7. Datos de la valoración
7.1 Fecha de la valoración
7.2 Lugar de la valoración

8. Datos de la valoración
8.1 Fecha de la valoración
8.2 Lugar de la valoración

9. Datos de la valoración
9.1 Fecha de la valoración
9.2 Lugar de la valoración

10. Datos de la valoración
10.1 Fecha de la valoración
10.2 Lugar de la valoración

11. Datos de la valoración
11.1 Fecha de la valoración
11.2 Lugar de la valoración

12. Datos de la valoración
12.1 Fecha de la valoración
12.2 Lugar de la valoración

13. Datos de la valoración
13.1 Fecha de la valoración
13.2 Lugar de la valoración

14. Datos de la valoración
14.1 Fecha de la valoración
14.2 Lugar de la valoración

15. Datos de la valoración
15.1 Fecha de la valoración
15.2 Lugar de la valoración

16. Datos de la valoración
16.1 Fecha de la valoración
16.2 Lugar de la valoración

1