

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	SEPTIEMBRE 14 DE 2025 A OCTUBRE 13 de 2025.		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 90.000.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 24.148.839
Saldo por Pagar	\$ 9.025.392
Pago No.	SIETE (7) DE 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	34825318	Septiembre	\$12.795.800
Pensión			\$16.948.200
ARL			\$2.383.700

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7650254, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo SIETE (07) ENTRE 14-09-2025 AL 13-10-2025, 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 séptimo periodo de ejecución del año en curso, se expidieron ciento cuarenta y tres (143) certificados en total en modalidad institucional.

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 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.	Los equipos multidisciplinarios están conformados por seis profesionales certificadores: dos Médicos, dos Psicólogas, una enfermera jefe y una Optómetra, de igual manera el apoyo desde la profesión de Trabajo 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 y se comparte de manera digital con los pacientes o fundaciones que lo solicitan.
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 séptimo periodo.
 - Evidencia fotográfica.
 - Registro de Caracterización de la población certificada.
 - Certificados de discapacidad emitidos en el Séptimo periodo.

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

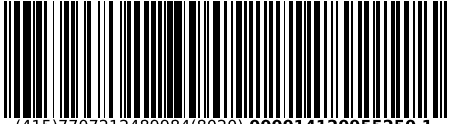
1. Qué la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**, identificada con NIT 899.999.156 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (octubre 2025), fondos de pensiones, cesantías y ARL (septiembre 2025).
2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran 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 septiembre del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

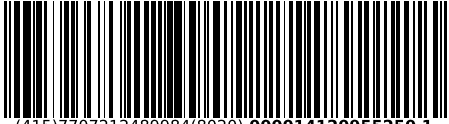
No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
19	E	34825318	\$40.945.000	14/10/2025	30/09/2025

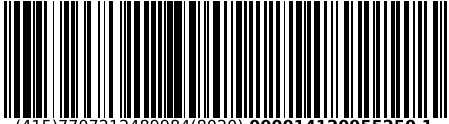
La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los tres (3) días del mes de octubre de 2025.

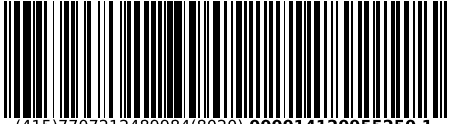


RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141209552501			
				 (415)7707212489984(8020) 000014120955250 1			
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 6 9		2 5		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		50. Código		51. Código	
				1 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 141209552501			
 (415)7707212489984(8020) 000014120955250 1							
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 0 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 141209552501			
				 (415)7707212489984(8020) 000014120955250 1			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141209552501			
 (415)7707212489984(8020) 000014120955250 1							
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	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 3 8 4 6 4 9 0		1 6 8 7 3 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	GIL		MONSALVE		RICARDO		ALBERTO
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	8 0 0 2 4 3 7 3 6		7		R.G. AUDITORES LTDA		
	135. Fecha de nombramiento						
	2 0 1 8 0 4 0 2						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 0 5 9 0 3 8 1		7 1 6 2 7 2 0 T		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	LANDECHO		GUZMAN		ANDRES		CAMILO
Contador	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	8 0 0 2 4 3 7 3 6		7		R.G. AUDITORES LTDA		
	147. Fecha de nombramiento						
	2 0 2 5 0 7 0 1						
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 5 4 9 7 6 3		1 2 2 3 3 9 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	GUERRERO				CARLOS		GIOVANNY
Contador	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							

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4 E 3 0 8 8 1 F F 0 0 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.346.490
GIL MONSALVE

APELLIDOS
RICARDO ALBERTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1957

SUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1977 SUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO SALAS GONZALEZ

INCLOR PERSONAL



A-610803-0065311P-N-0013346490-20111230

0028882577A 5

1741530523

1987
1988
1989

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



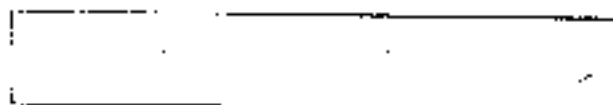
1987
1988
1989

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Este libro es el único documento que se genera como Comprobante Único de
Pago de la Ley 19 de 1980. En personal e interrelación.

Procedimiento a seguir cuando se este libro se entregue a PAX, para
entregarlo a la Junta Central de Contadores a la Calle 66 No. 6
A-10 Bogotá D.C.



BANCO DE BOGOTA S.A.

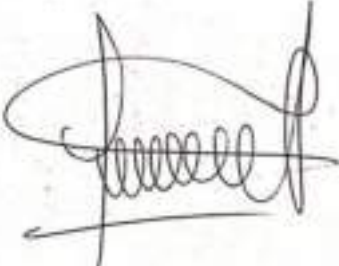
NIT. 860.002.964-4

INFORMA QUE:

El **HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA**, identificado con NIT. No. 899.999.156-1, se encuentra vinculado mediante la cuenta de privada No. 264333568, denominada **RECAUDO REGIMEN SUBSIDIADO** aperturada el 13/12/2007 la cual se encuentra activa a la fecha.

Se expide en Bogotá, el día 02 de octubre del 2025.

Cordialmente,



ALEJANDRA CASTAÑEDA OLAYA
Ejecutiva Banca Oficial Sabana
Acast45@bancodebogota.com.co

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	FEDERICO	RIOS	CARRERO
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:					80350651										

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	16
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	29.17
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	21.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b160.1 b163.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d850.1 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
CARLOS	ARTURO	FORERO	CORREA
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:					19105574										

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	16
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	62.50
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	56.25
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b755.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s140.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d350.2 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
RICARDO		VALDERRAMA	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:					80382675										

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	16
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	50.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	93.75
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b2801.3 b7100.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s720.271 s7202.271 s7203.271
3. Codigos Actividades y Participación
d570.2 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
ANA	ELISA	BLANCO	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:			20337228					

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	16
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	55.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b5258.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s5401.377 s7600.356 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 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
BIBIANA		LOPEZ	BLANCO
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:					52262904										

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	16
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	70.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b7101.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s7502.272 s7600.270 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
RICARDO		ZARATE	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:					19357090										

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	16
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	0.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b435.4 b820.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s420.378 s540.457 s898.370
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
MARIA	ISABEL	QUIROGA	PUERTO
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:					52868273										

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	16
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	90.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b164.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s130.378 s770.471
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d4602.4 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
LUIS	EDUARDO	BENAVIDES	MORA
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:					19159364										

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	16
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	45.83
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b230.2 b235.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.321 s2603.412
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d4602.2 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
CRISTHIAN	HERNAN	CAMACHO	PARRA
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:					1031655452										

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	16
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	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	28.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b152.1 b164.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d730.2 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
LEONEL	CIRO	CARDENAS	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:			344411					

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	16
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	85.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b410.2 b7302.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.272 s410.276 s798.271
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 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
NINA		PEÑA	PENAGOS
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:					20564577										

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 16
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	93.75
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b410.3 b7302.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s610.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.3 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
DAVID	RICARDO	MANRIQUE	OSPINA
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:			79602539					

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	16
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	25.00
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b126.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.2 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
SAMUEL	DAVID	OCAMPO	THOMAS
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:					1004362372										

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 16
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	35.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b126.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
MAGDALENA		DE ARTEAGA	CABRINI
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:					167040										

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	16
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	25.00
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b134.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
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
GUILLERMO		OLARTE	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:					17302910										

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	17
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	X	NO			Dominio	Puntaje
Visual	SI		NO	X		Cognición	4.17
Auditiva	SI		NO	X		Movilidad	30.00
Intelectual	SI		NO	X		Cuidado Personal	25.00
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO			Relaciones	70.00
Sordoceguera	SI		NO	X		Actividades de la Vida Diaria	37.50
Múltiple	SI	X	NO			Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b415.3 b5401.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s4101.371 s4102.371 s770.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.2 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
CARMEN	ALICIA	PEÑUELA	
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:					20257463										

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	17
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	62.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b5401.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.478 s7401.478 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
GEORGINA		CARDOZO	
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:					21923831										

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	17
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	100.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b2802.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
NICOLAS		CLAVIJO	TENJO
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:					17078732										

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	17
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	30.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	87.50
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.2 b410.2 b440.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.273 s410.278 s430.378
3. Codigos Actividades y Participación
d350.2 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
MARIA	HOSPICIA	CRISTANCHO	CUSBA
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:					33446747										

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 17
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	79.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
OTILIA		ALONSO	
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:					41440272										

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	17
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	70.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b134.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4602.4 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
TOMAS		ENCISO	
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:					4102881										

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	17
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	29.17
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b2351.2 b2801.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 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
CONCEPCION		LEGUIZAMON	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:					23414562										

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	17
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	90.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b440.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.422 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.3 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
TEODOLINDA		GOMEZ	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:					20290430										

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	17
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	55.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.170
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
TERESA		CASTELLANOS	
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:					20543356										

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	17
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	56.25
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b144.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.370 s770.470
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
MARIA	DEL CARMEN	MOTATO	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:					41482477										

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	17
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	90.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.363 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.4 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
JOSE	NEMESIO	MOGOLLON	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:					6666925										

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	17
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	25.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2802.1 b410.3 b610.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.378 s760.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 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
ROSA	DEL CARMEN	MALAYER	AMEZQUITA
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:					20271188										

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	17
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	95.83
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 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
HECTOR	ANTONIO	FONSECA	
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:					4287172										

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	17
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	25.00
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b134.2 b710.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s760.178
3. Codigos Actividades y Participación
d570.2 d879.2 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
LUIS	MARIA	MORA	MONCADA
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:			213626					

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	17
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	58.33
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b144.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
MAGOLA		MONTOYA	DE 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:					24896666										

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	17
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	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	55.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b2308.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.270 s260.373
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.1 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
LUIS	HERNANDO	CARRILLO	
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:					3211090										

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	18
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	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	50.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b230.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.471 s2201.471 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
EUSEBIO	HELIODORO	ACOSTA	
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:					11225018										

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	17
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	50.00
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b134.2 b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s730.271
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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	ELSA	PARADA	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:				41799745											

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	17
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	50.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b410.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s410.278 s7302.412
3. Codigos Actividades y Participación
d598.3 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
MARIA	SIXTA TULIA	SANCHEZ	COMBARISA
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:			35474683					

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	17
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	54.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s770.370
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
ALBERTO		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:					1076888										

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	17
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	80.00
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
b122.3 b147.2 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
ROSA		PEREZ	DE 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:					23448767										

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	17
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	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.2 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
LUIS	VICENTE	VILLAMIL	
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:					215869										

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	17
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	45.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b134.3 b210.2 b440.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s430.373
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
MARIA	JOSEFINA	SARMIENTO	MONCADA
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:					41430060										

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	17
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	75.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b525.4 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s540.357 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
MARIA	CECILIA	BEJARANO	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:					20307895										

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	17
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	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b540.3 b5401.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s2203.373
3. Codigos Actividades y Participación
d598.4 d879.3 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	PURIFICACION	QUECANO	MUÑOZ
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:					41434818										

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	17
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	75.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2351.3 b2802.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 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
PRUDENCIA		CAITA	ZABALA
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:					20176618										

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	17
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	80.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	95.00
Actividades de la Vida Diaria	93.75
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
JORGE	ENRIQUE	MOLANO	
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:					17091884										

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	17
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	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b152.2 b210.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.371 s2203.371
3. Codigos Actividades y Participación
d598.1 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
ANA	TERESA	QUIROGA	
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:					52912457										

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	17
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	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	70.83
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b167.2 b230.4 b398.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s260.473
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
ANA	ZORAIDA	COY	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:			20054058					

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	18
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	20.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b126.2 b152.2 b2802.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s720.271
3. Codigos Actividades y Participación
d4501.2 d598.2 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
REINALDO		TRUJILLO	ARISMENDY
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:					19214852										

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	18
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	16.67
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b2301.3 b2304.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373
3. Codigos Actividades y Participación
d310.1 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
ELSA	MIREYA	OLAYA	ROMAN
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:				41417199											

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	18
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	5.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
BLANCA	ELVIRA	MALAGON	BARRIGA
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:					20192310										

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	18
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	100.00
Relaciones	90.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b160.3 b410.3 b440.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
MARIA	EDITH	PARRA	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:			30275867					

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	18
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	29.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 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
MARLENE		PATÍÑO	DE CALVO
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:			28008030					

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	18
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	83.33
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.388 s770.370
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
PURIFICACION		MARTINEZ	DE 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:					20078549										

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	18
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	62.50
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	81.25
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b160.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
LUIS	ALBERTO	SANCHEZ	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:					17119349										

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	18
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	16.67
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.3 b410.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s410.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 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
MARIA	CELIA	PEREZ	DE NUÑEZ
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:					23559038										

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 18
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	79.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b160.3 b410.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s410.278 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
MARIA	ANGELICA	CARDONA	CARDONA
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:					32451315										

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	18
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	37.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2351.2 b2802.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s760.260 s7600.260 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
ALICIA		LEON	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		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					20228291										

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	18
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	35.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b144.1 b440.2 b5400.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
JUANA	DOLORES	VILLAMIZAR	CORTES
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:			41319909					

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	18
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	45.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b4152.3 b810.3 b820.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s4102.370 s810.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.2 d4602.1 d879.1

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
AMPARO		RADA	ORTIZ
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:					41396087										

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	18
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	66.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b144.3 b160.2 b5400.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
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
MARIA	IRENE	BOCANEGRA	DE GUZMAN
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:					28750459										

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	18
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	80.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b160.2 b770.3 b830.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s410.378 s810.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
ALCIRA		PARRA	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:					20249487										

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	18
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	20.83
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b2351.3 b2802.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d4602.3 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
LIGIA	ISABEL	RAMIREZ	DE BELLO
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:					24239047										

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	18
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	45.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b144.1 b440.2 b5401.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
ROSINA		PARRA	SANIN
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:					20326410										

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	18
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	45.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	12.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b729.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.2 d4501.3 d4602.2

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	DEL CARMEN (CARMENZA)	SANCHEZ	DE RUIZ
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:					20246590										

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	18
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	X	NO		
Sordoceguera	SI		NO	X	
Múltiple	SI	X	NO		

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	45.83
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b210.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s2203.373 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 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
JORGE	ENRIQUE	CARDENAS	
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:					2994493										

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	18
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	16.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b134.3 b210.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d570.2 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
ALICIA		SOCHA	
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:					20468590										

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	18
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	30.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b230.2 b610.2 b810.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s610.278 s810.370 s8100.370
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
CARLOS	JULIO	SUAN	OCHOA
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:					17068604										

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	18
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	60.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b610.3 b6100.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s610.378 s6100.378
3. Codigos Actividades y Participación
d598.1 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
MARIA	DOLORES	SALGADO	
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:					20116111										

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	18
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	83.33
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	95.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b160.3 b510.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
LILIA		LOZANO	DE TOBOS
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:					20076230										

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	18
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	50.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 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
ALBERTO		NIETO	GRACIA
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:				17136863											

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	18
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	60.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2802.3 b7101.3 b830.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s770.370 s810.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
BRICEIDA		BLANCO	DE PIMIENTO
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:					24075180										

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	17
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	33.33
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b230.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 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
ESTHER		HILBL	GEB BARON 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		Cédula de extranjería	X	Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:						340332									

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	23
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	85.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s750.378 s770.473
3. Codigos Actividades y Participación
d175.4 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
ANA	LEONILDE	NAVA	SALINAS
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:					41341329										

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	23
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	60.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b160.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
JUAN	DE JESUS	SIERRA	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:					11338180										

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	23
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	85.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b160.2 b7101.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.273 s7401.372 s770.271
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
MARIA	CELESTE	COLORADO	RODRIGUEZ
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:					1072677629										

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	23
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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b430.3 b435.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d450.3 d530.2 d815.4

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
ISABELLA		GRACIA	DIAZ
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:					1072677605										

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	23
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	

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s598.246
3. Codigos Actividades y Participación
d137.2 d310.2 d815.2

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
MARIBEL		GOMEZ	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:					1072661184										

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	23
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	X	NO			Dominio	Puntaje
Visual	SI		NO	X		Cognición	4.17
Auditiva	SI		NO	X		Movilidad	25.00
Intelectual	SI		NO	X		Cuidado Personal	75.00
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X		Relaciones	40.00
Sordoceguera	SI		NO	X		Actividades de la Vida Diaria	75.00
Múltiple	SI		NO	X		Participación	87.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2801.3 b710.4 b7301.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s720.341 s7201.411 s7202.411
3. Codigos Actividades y Participación
d570.4 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
SALOME		MAURELLO	CASTELLANOS
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:					1072676097										

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	23
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	41.67
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b398.2 b7101.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s240.342 s260.472 s7101.342
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d310.2 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
ANA	ELVIA	LOPEZ	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:					20467192										

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	23
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	83.33
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
GABRIEL		VARGAS	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:					79230513										

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	23
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	45.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s6306.378 s740.372 s7401.373
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d7702.4 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
LUIS	ALEJANDRO	LA ROTTA	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:					79279010										

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	23
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	20.83
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b2351.2 b715.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373 s770.272
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d350.2 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
LUIS	FRANCISCO	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:					19075390										

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	23
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	70.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b5401.2 b7101.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.372 s7401.373 s770.373
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
ERLIN	YAIR	MORILLO	RUBIO
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:					93296404										

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	23
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	5.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b163.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d730.3 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
ANA	GRACIELA	VELASQUEZ	DE GUERRERO
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:					20044934										

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	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	75.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d730.3 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
OLGA	MARGARITA	GONZALEZ	DE SAAVEDRA
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:					20117971										

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	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	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	25.00
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.1 b152.1 b210.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s220.373 s2205.373
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d598.4 d879.1

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
CARMEN	OFELIA	BEJARANO	DE CARDENAS
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:					20287390										

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	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	66.67
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b126.1 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d350.2 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
JAIME		ORTIZ	GUARNIZO
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:					5898936										

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	24
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	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b134.3 b7301.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s130.378 s520.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 d598.4 d760.3

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
MARIA	OLIVA	SANCHEZ	DE GELVEZ
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:			20757830					

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	24
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	20.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b7100.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.371 s7401.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.4 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
ANA	TULIA	PULIDO	RINCON
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:					20171951										

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	24
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	81.25
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b160.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s7401.471 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
BLANCA	IRENE	ROJAS	DE SANTOS
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:					20503379										

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	24
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	70.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b710.3 b715.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.371 s750.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 d4501.4 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
ALFONSO		HINCAPIE	CARDONA
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:					17022970										

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	24
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	75.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b410.3 b730.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.378 s4100.378 s770.373
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.3 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
MARIA	TERESA DE JESUS	ALFONSO	DE RINCON
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:			20164277					

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	30
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	4.17
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	87.50
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b440.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.373 s2204.373 s770.270
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.1 d879.1

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
MYRIAM		PASTRANA	BURGOS
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:				41533706											

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	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	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	50.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b540.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s220.373 s770.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.4 d640.3

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
SANDRA	MAGNOLY	PEREZ	MEDINA
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:					65737681										

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	24
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	75.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b164.3 b765.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.3 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
ALVARO	HERNANDO	ORJUELA	CASTILLO
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:					17083778										

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	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	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	90.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b160.2 b7304.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.370 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 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
MARIA	ISMENIA	CABUYA	CABUYA
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:					20983007										

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	30
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	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	87.50
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b210.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
CARMEN	ROSA	VARGAS	
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:					20139431										

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	30
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	62.50
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b160.2 b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373 s540.478
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 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
LILIA	MARIA	VALBUENA	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:					20453522										

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	30
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	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	95.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b144.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.478
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
MARIA	EUGENIA YOLANDA LEONOR	PEDRAZA	GAITAN
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:			35500645					

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	30
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	90.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
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	OLIVA	BOLAÑOS	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:					20696184										

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	30
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	10.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b130.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s740.342 s7401.342
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d7500.4 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
MERCEDES		TAFUR	
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:					20042279										

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	30
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	75.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b730.4 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.270 s770.472
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
MARIA	ANTONIA	CRUZ	DE BOHORQUEZ
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:			20018997					

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	30
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	80.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s540.458 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
GLORIA	SUSANA	MENDOZA	DE 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:			23347916					

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	30
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	90.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s770.470
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 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
NORMA	MARGOT	VELANDIA	DE ARTEAGA
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:					41421671										

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 30
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	62.50
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.2 b410.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s410.378 s770.270
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
ELEONORA	MATIZ DE LUNA	GARZON	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	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:					1011108114										

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	23
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	45.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	63.89
Participación	60.71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b140.1 b144.1 b163.1
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.1 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
WILSON	YADIR	BARRERA	PATÍÑO
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:					81720978										

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	30
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	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b125.3 b152.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d155.1 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
MARIA	CONSUELO	FLOREZ	HANSSEN
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:					39695872										

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	30
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	62.50
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b755.1 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178 s140.260 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
MARIA	ILCE	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:					41543047										

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	30
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	80.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b7101.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.370 s770.370
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 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
ALVARO		ARIZA	
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:					79938530										

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	10	1
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	75.00
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b126.2 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.1 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
ALVARO		TORRES	
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:					1075228262										

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	10	1
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	75.00
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.2 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
AMPARO		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:					52409990										

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	10	1
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	70.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.3 b167.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
ANA	AURELIA	VIVAS	
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:					1136912701										

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	10	1
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	58.33
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.1 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
ANGIE	PAOLA	CARO	DOMINGUES
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:					1001057503										

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	10	1
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	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	5.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b164.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278 s260.278
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d310.2 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
BLANCA	VITELVINA	JAIME	CARO
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:					53905635										

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	10	1
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	83.33
Movilidad	90.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	84.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b152.3 b160.3 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s750.413
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 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
CARLOS	ARTURO	PARDO	
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:					80168432										

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	10	1
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	66.67
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.3 b167.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 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
CARLOS	BENEDICTO	ABRIL	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:					4236265										

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	10	1
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	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b160.1 b164.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.170
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 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
CESAR	AUGUSTO	TORRES	
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:					79873409										

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	10	1
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	54.17
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b126.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
CLIMACO		ARDILA	
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:					80564486										

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	10	1
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	41.67
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 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
CONSUELO		HENAO	QUINTERO
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:						53906208									

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	10	1
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	50.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

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 d7500.2 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
DORIS		GAITAN	
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:					53159567										

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	10	1
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	58.33
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b144.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
ELIZABETH		CABALLERO	GALVIS
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:					51711973										

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	10	1
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	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.2 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
ELVIS	ALBERTO	BORRERO	MEDINA
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:					12693326										

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 10 8
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	10.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	71.88

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
d175.2 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
ERICA	JOHANNA	CELIS	CEPEDA
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:					1014229746										

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	10	8
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	29.17
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	93.75
Participación	21.88

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
d175.2 d570.3 d879.1

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
FANNY	MAGNOLIA	JIMENEZ	LINDO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHIPAQUE	

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:					53905469										

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	10	8
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	58.33
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	56.25
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b152.3 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
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
GERMAN		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:					79351395										

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	10	8
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	10.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	12.50
Participación	18.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b126.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d570.1 d7500.2 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
GILBERTO		OCAMPO	
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:					79183923										

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	10	8
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	83.33
Movilidad	90.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.2 b164.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.388
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.2 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
GLORIA	PATRICIA	BENAVIDES	
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:					53905890										

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	10	8
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	79.17
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b152.2 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.4 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
GLORIA	JANNETH	GALLEGOS	SANTOYO
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:					52184562										

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	10	12
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	5.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b160.2 b167.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 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
GRACIELA		RUIZ	VACCA
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:					52128639										

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	10	12
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	75.00
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
GUILLERMO	ALFONSO	GALEANO	REAL
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:						1136909340									

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	10	12
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	50.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	56.25
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b160.2 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d175.2 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
HEIDI	INGRID	GOMEZ	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:					52655871										

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	10	12
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	40.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b152.3 b167.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378
3. Codigos Actividades y Participación
d175.4 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
HILDA	MARIA	MONROY	OBANDO
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:			1010041274					

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	10	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	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	95.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b160.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.378 s798.370
3. Codigos Actividades y Participación
d155.2 d598.4 d879.1

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
IVAN	DARIO	BAUTISTA	GONZALEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
CUNDINAMARCA		CHIPAQUE	

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:			1032485714					

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	10	8
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	16.67
Movilidad	20.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	18.75

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
d570.1 d7500.4 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
JACKELINE		HERRERA	
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:					52409981										

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	10	8
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	30.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b164.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.4 d879.1

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
ANA	BEATRIZ	RAMOS	CHAVES
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:					52343832										

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	10	7
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	6.25
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2 b152.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d598.1 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
JUAN	ANGEL	PIRACHICAN	RESTREPO
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:					1072680238										

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	10	7
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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b2801.2 b7101.3 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.342 s7502.342
3. Codigos Actividades y Participación
d133.2 d455.2 d460.2

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
MATEO		MOSQUERA	LARA
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:					1077734281										

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	10	7
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	41.67
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	69.44
Participación	46.43

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b167.2 b398.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.1 d598.3 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
NATIVIDAD		ARIZA	RINCON
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:					63485080										

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	10	7
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	50.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3 b710.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.270 s1201.270 s770.178
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.2 d570.3 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
LAURA	XIMENA	CIFUENTES	QUECAN
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:					1013257026										

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	10	7
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	45.83
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b2300.4 b310.3 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s260.373 s740.343 s7401.343
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d4602.2 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
JENNYFFER	ASTRID	BERNAL	GUERRERO
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:					1019059127										

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	10	7
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	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	68.75
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	93.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.2 b710.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.347 s130.378
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
MANUEL	ALEXANDER	OLIVEROS	REY
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:						11203928									

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 10 7
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	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.1 b122.1 b160.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.178
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 d570.3 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
LUZ	MARINA	PEREIRA	TOVAR
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:			20469785					

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	10	7
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	41.67
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.3 b2802.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s2203.373 s2205.373 s7401.273
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 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
CARLOS	JOSE	PATERNINA	FERREIRA
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:			77194909					

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	10	7
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	33.33
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b210.4 b2100.4 b2101.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.471 s2205.371
3. Codigos Actividades y Participación
d570.4 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
NORMA	ELVIRA	FERNANDEZ	DONOSO
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:					20471178										

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 10 7
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	8.33
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4 b2100.4 b2102.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.411 s2201.372 s2205.473
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d598.2 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
BLANCA	DOLORES	FERNANDEZ	DE CANO
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:			20256075					

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	10	7
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	35.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b152.2 b160.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.3 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
ANDRES	FELIPE	RODRIGUEZ	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:					1073485021										

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	10	7
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	54.17
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	55.56
Participación	60.71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b320.1
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.278
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d4602.2 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 INCAPACIDAD

8 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	EDUARDO	ROMÁN	LOPEZ
1.5 Documento de Identificación	1.6 Municipio de Residencia	1.7 Dirección de Residencia	
CONDOMINIO	BOGOTÁ	CALLE 100	

9.1 Documento de Identificación

Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de
Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de	Identificación de

9.2 Lugar y fecha de la evaluación médica para certificación

9.2.1 Fecha de la evaluación	9.2.2 Fecha de la certificación
2023	2023

9.3 Tipo de Evaluación

9.4 Tipo de Evaluación

9.3.1 Tipo de Evaluación	9.4.1 Tipo de Evaluación
9.3.2 Tipo de Evaluación	9.4.2 Tipo de Evaluación

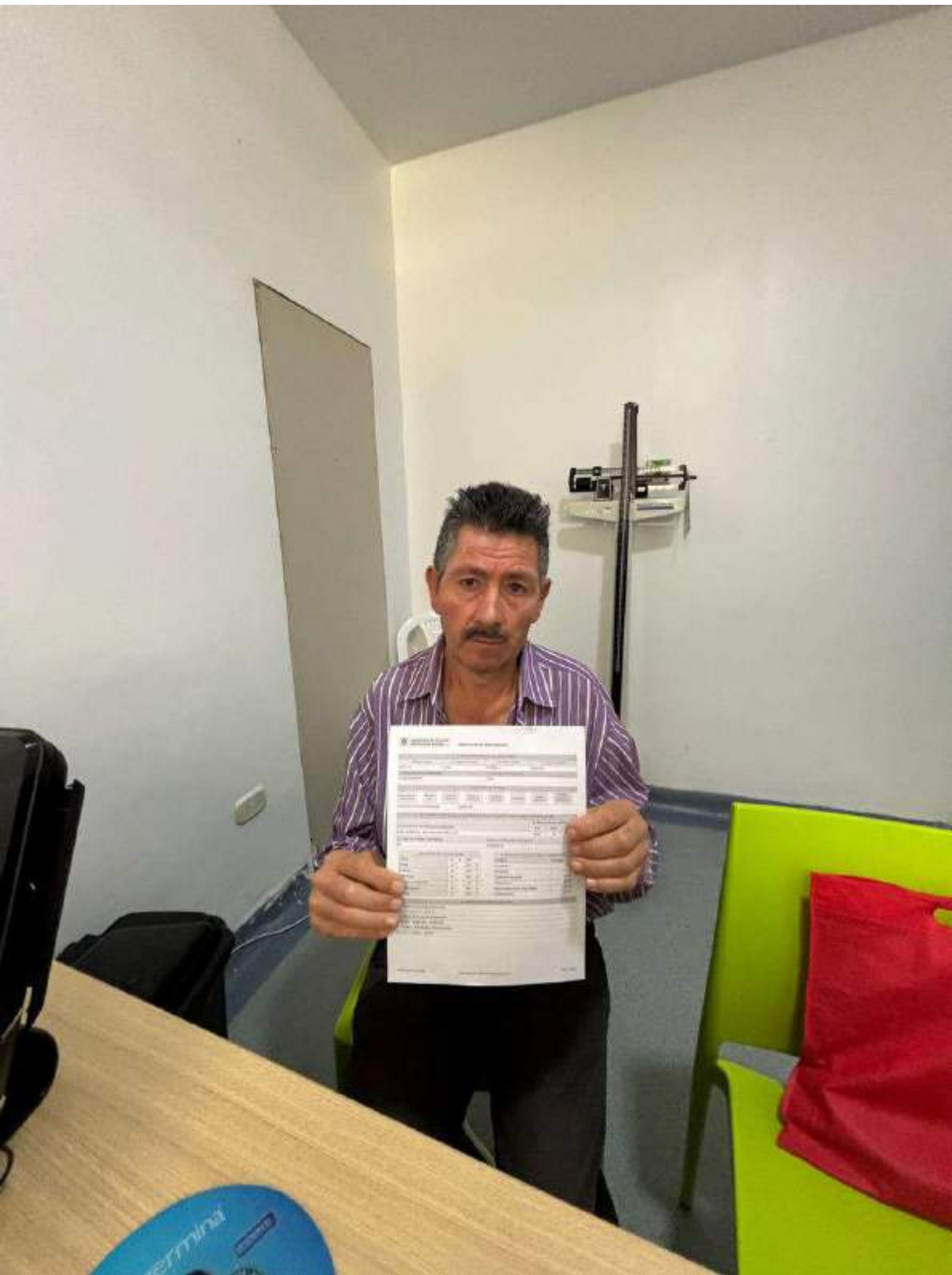
9.5 Tipo de Evaluación

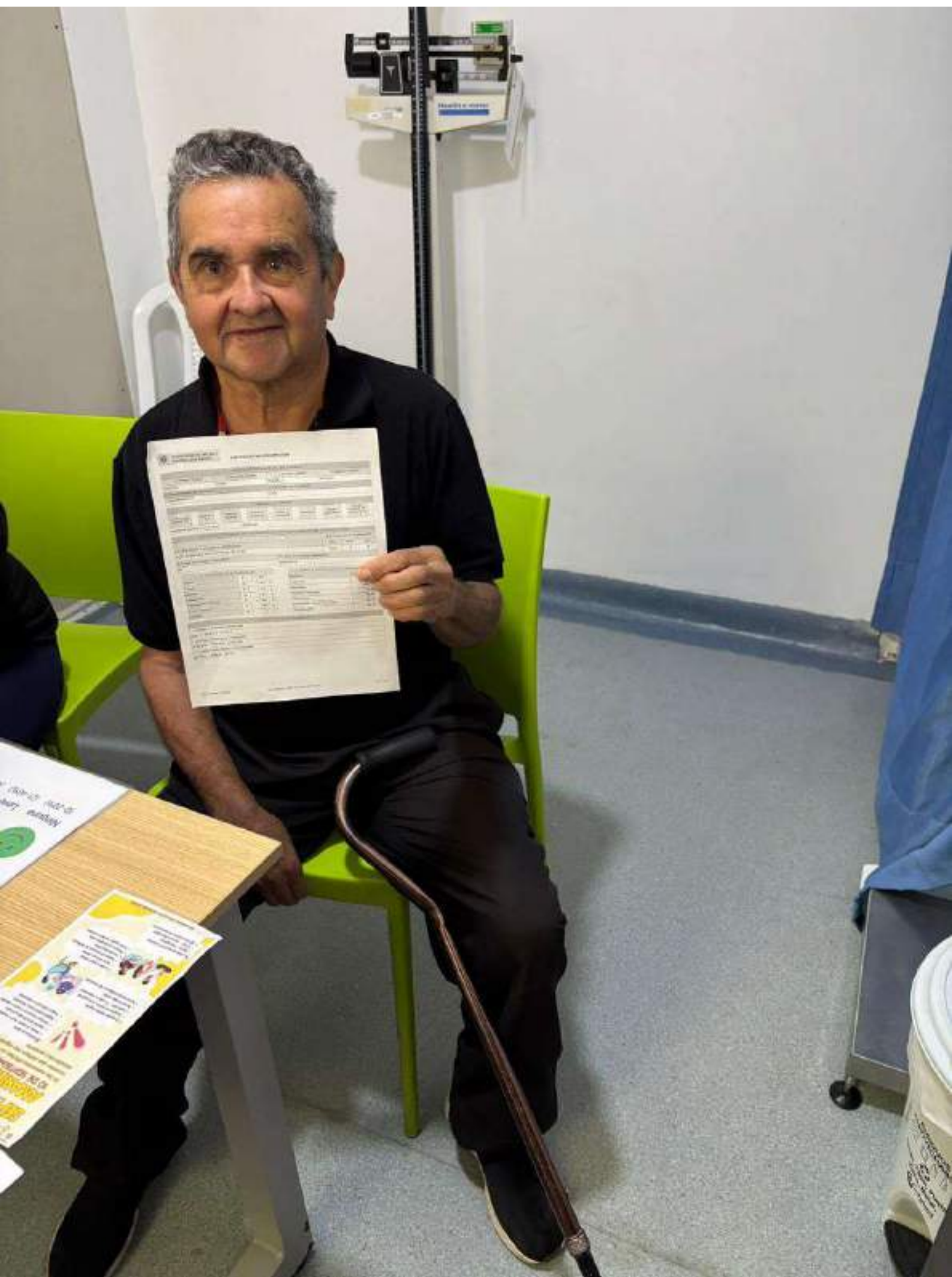
9.6 Tipo de Evaluación

9.5.1 Tipo de Evaluación	9.6.1 Tipo de Evaluación
9.5.2 Tipo de Evaluación	9.6.2 Tipo de Evaluación

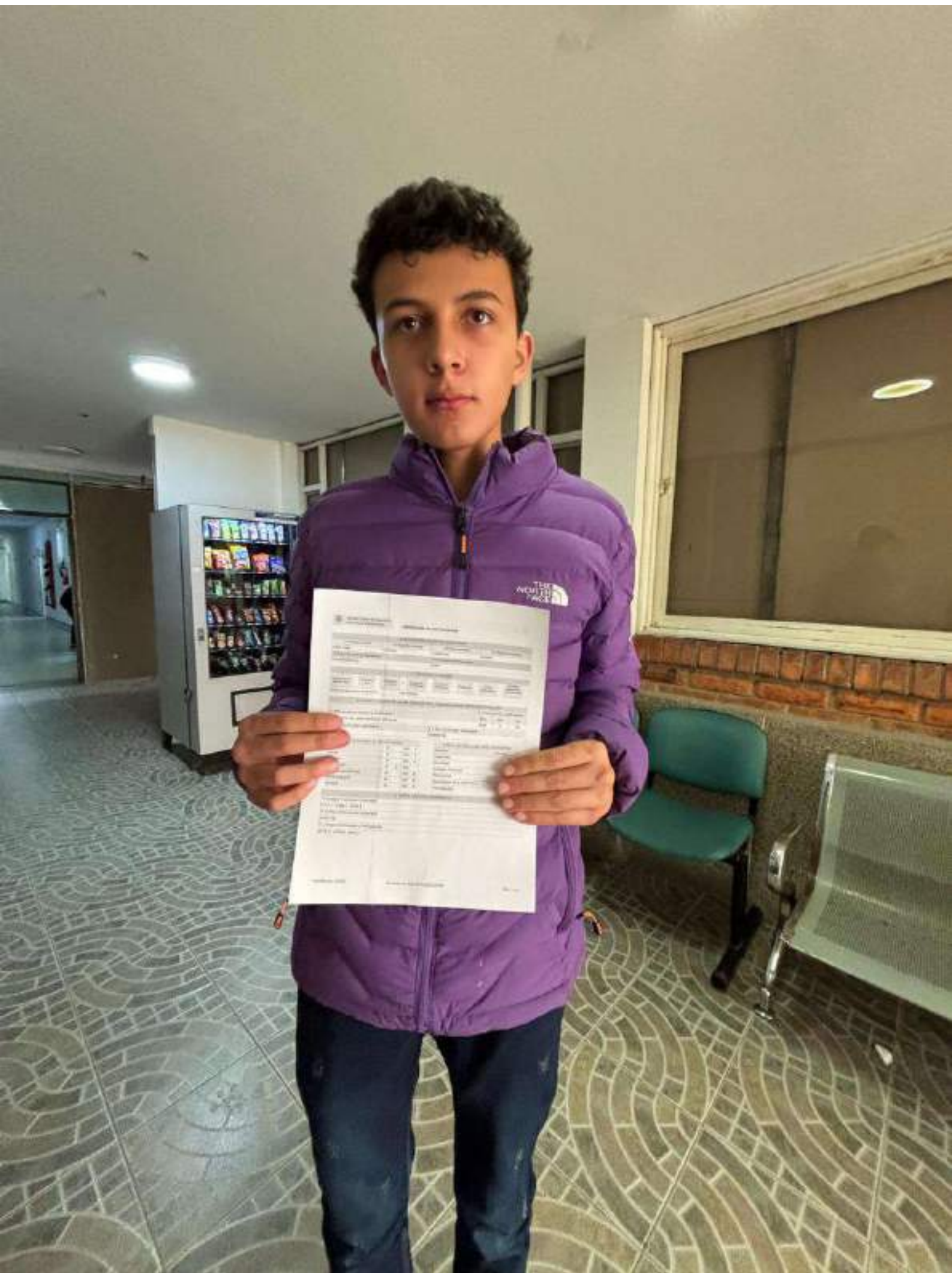
9.7 Tipo de Evaluación

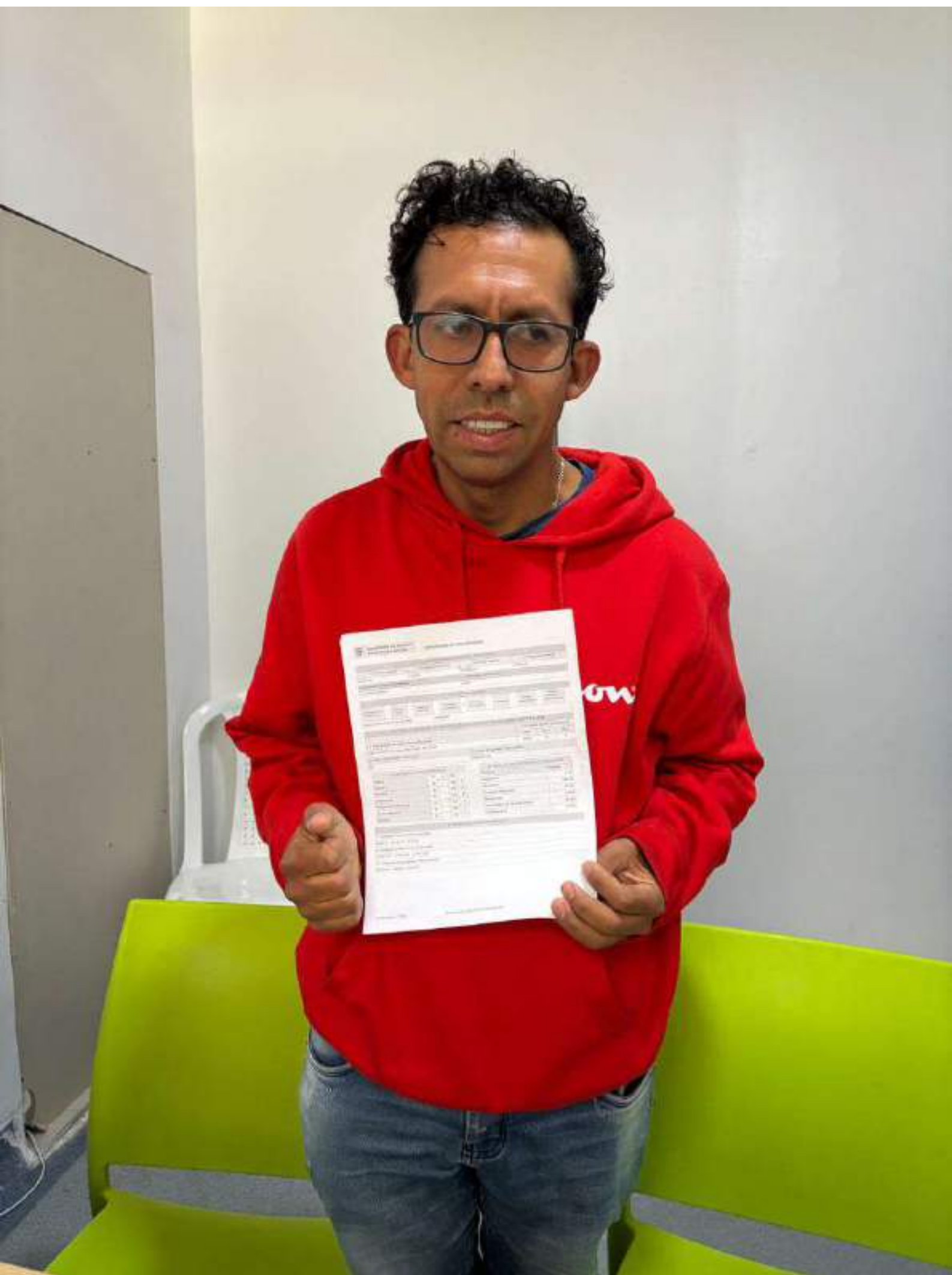
9.7.1 Tipo de Evaluación	9.7.2 Tipo de Evaluación
9.7.3 Tipo de Evaluación	9.7.4 Tipo de Evaluación





[illegible]







Formulario de admisión de pacientes

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Profesión: _____

Antecedentes médicos: _____

Examen físico: _____

Exámenes de laboratorio: _____

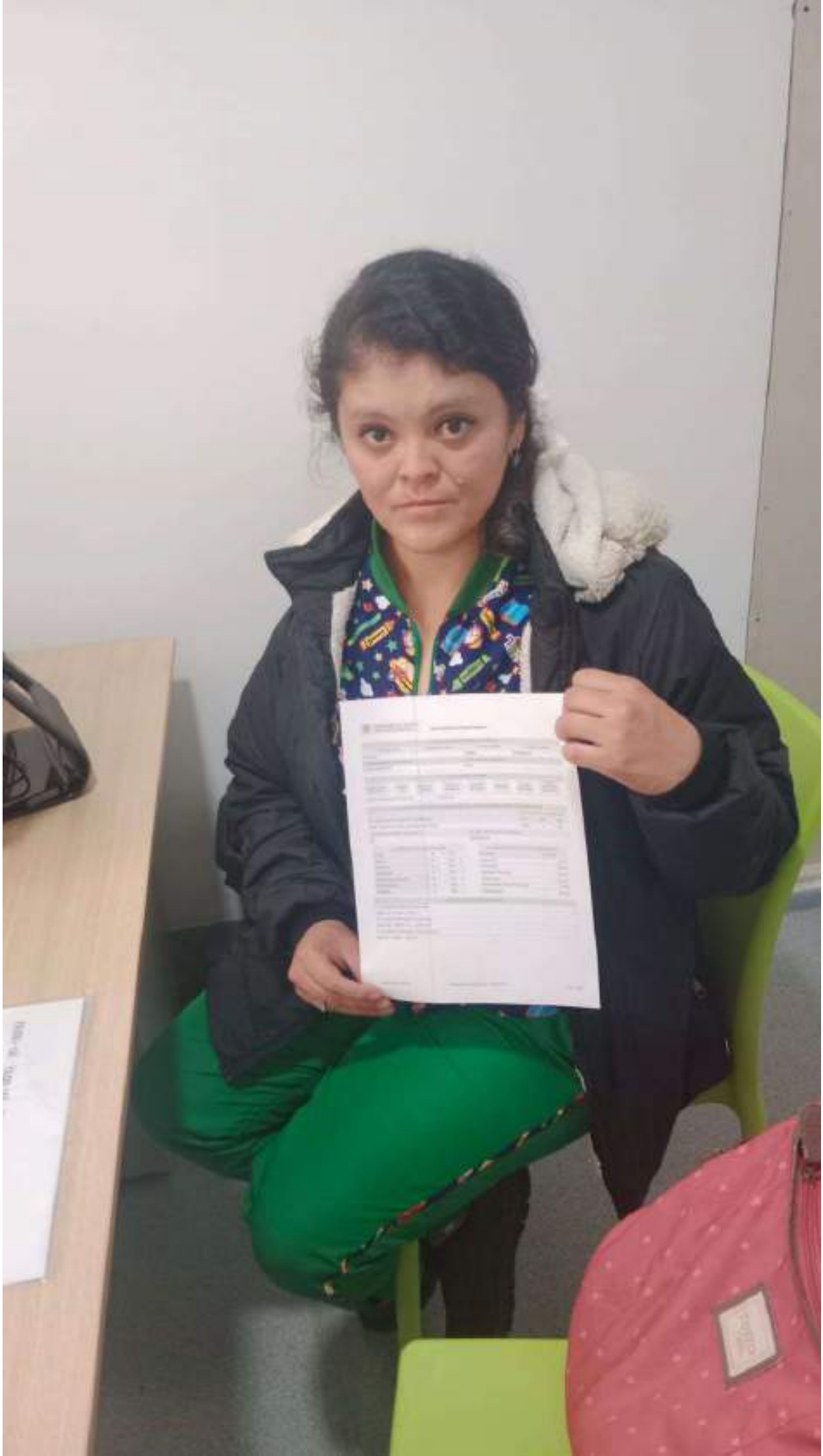
Exámenes de imagen: _____

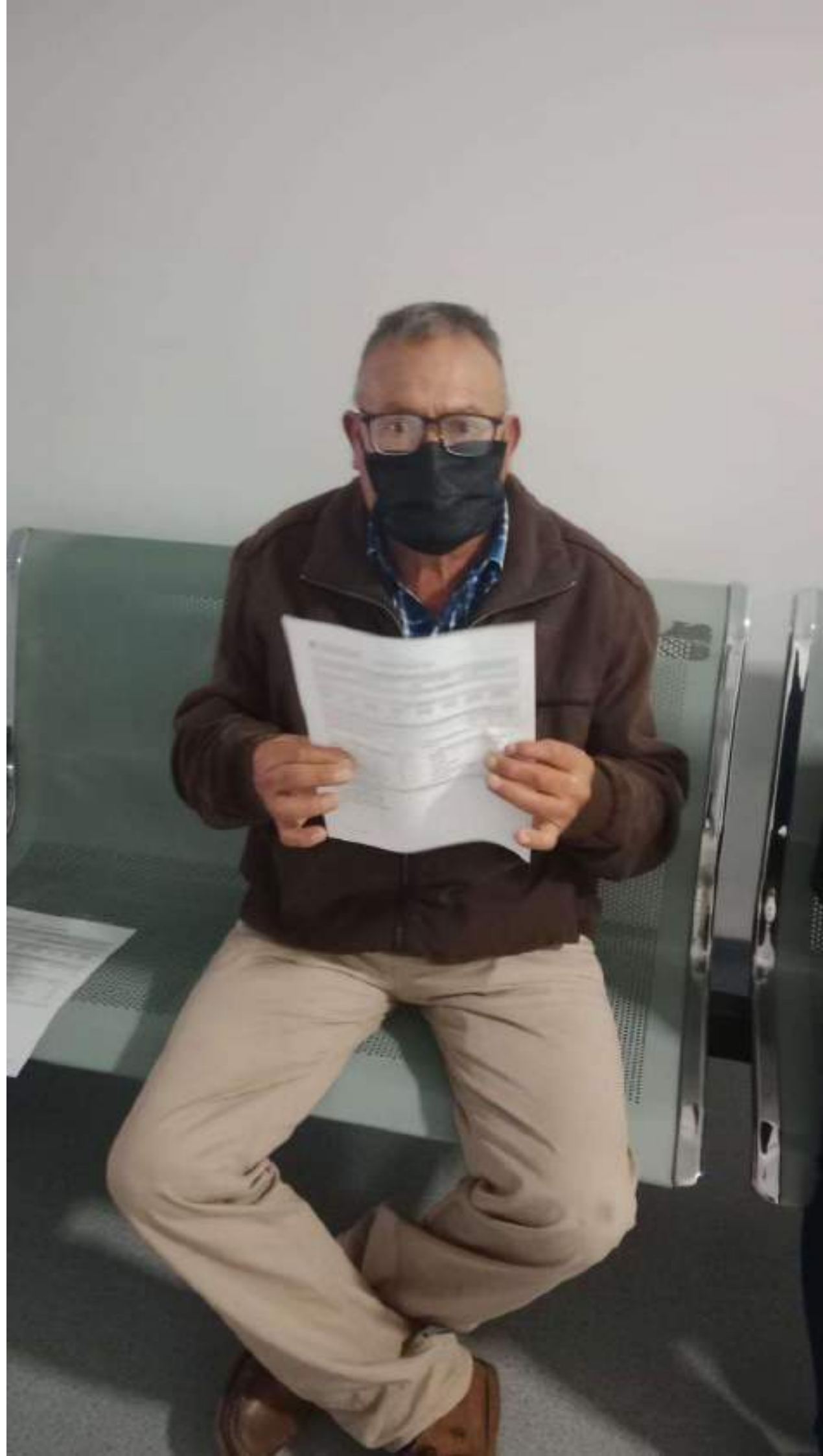
Tratamiento: _____

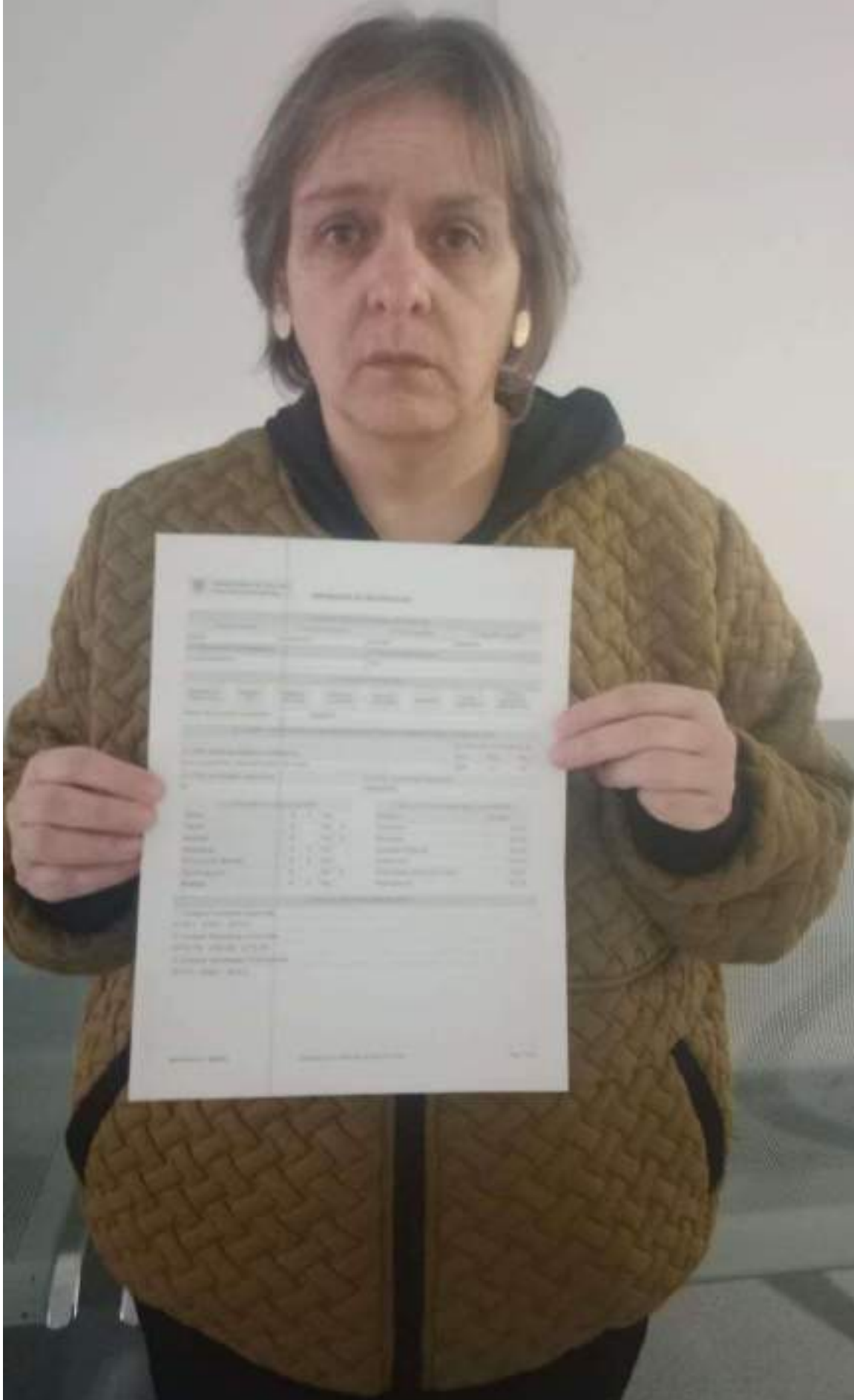
Observaciones: _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

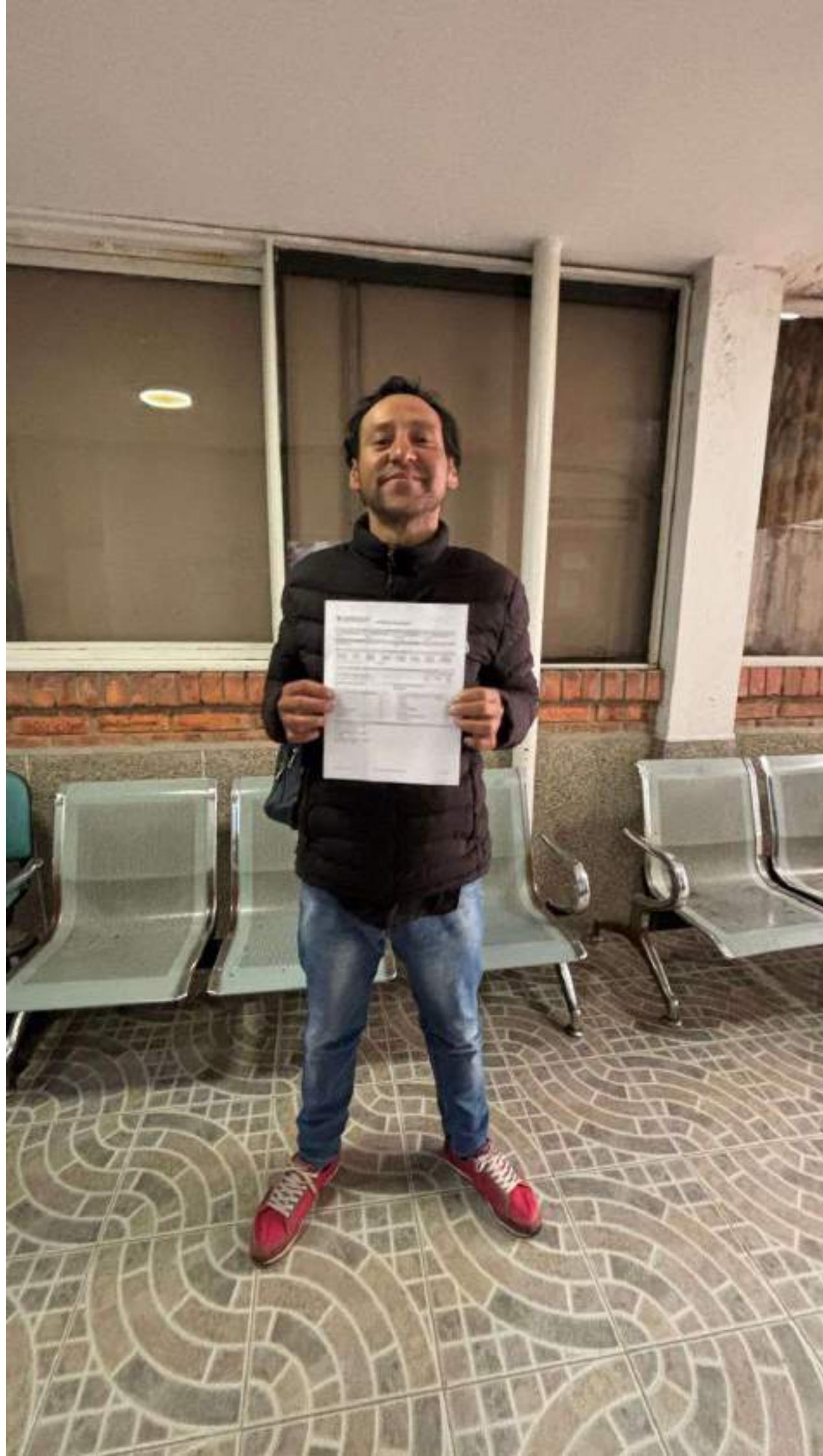


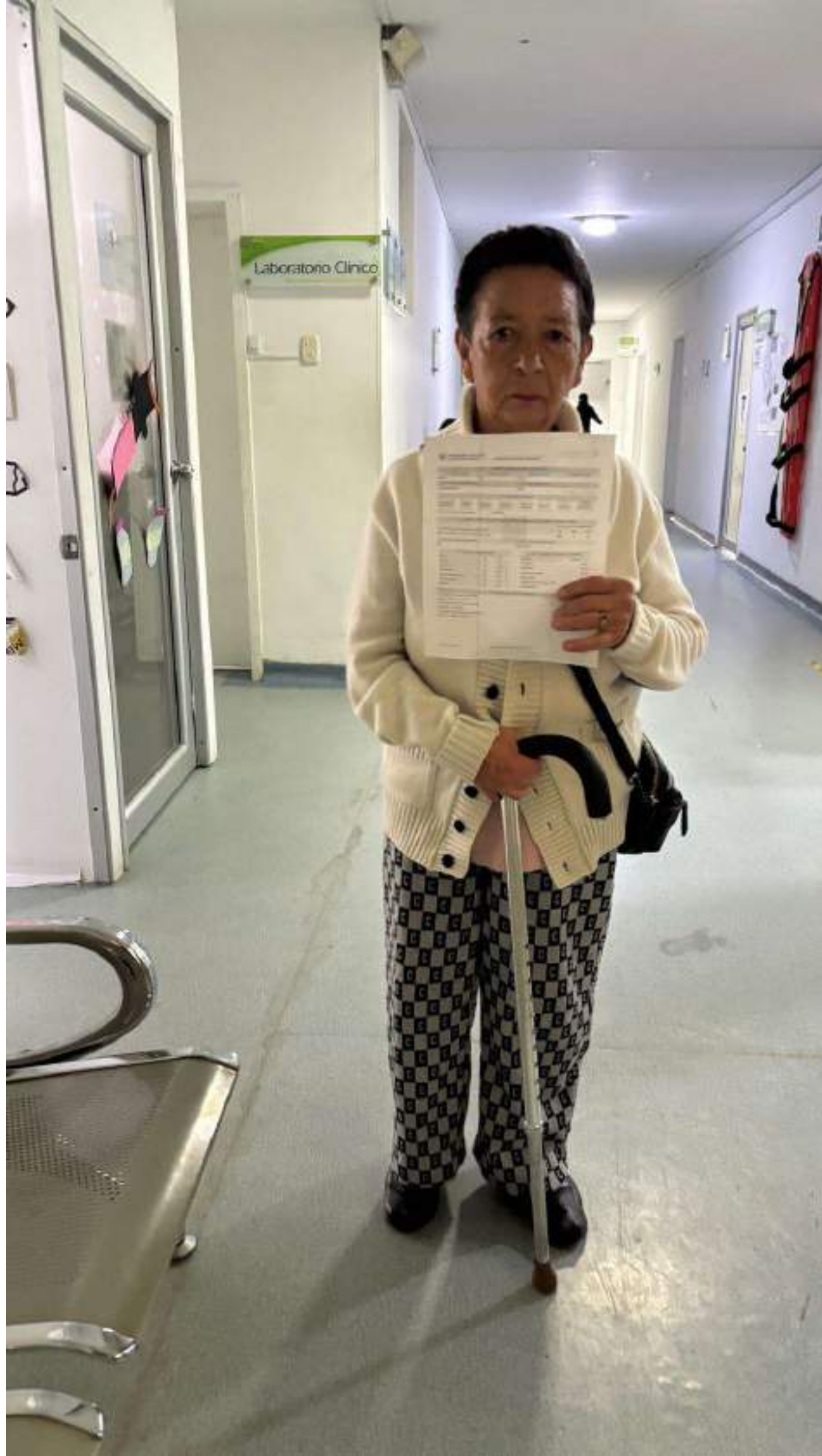






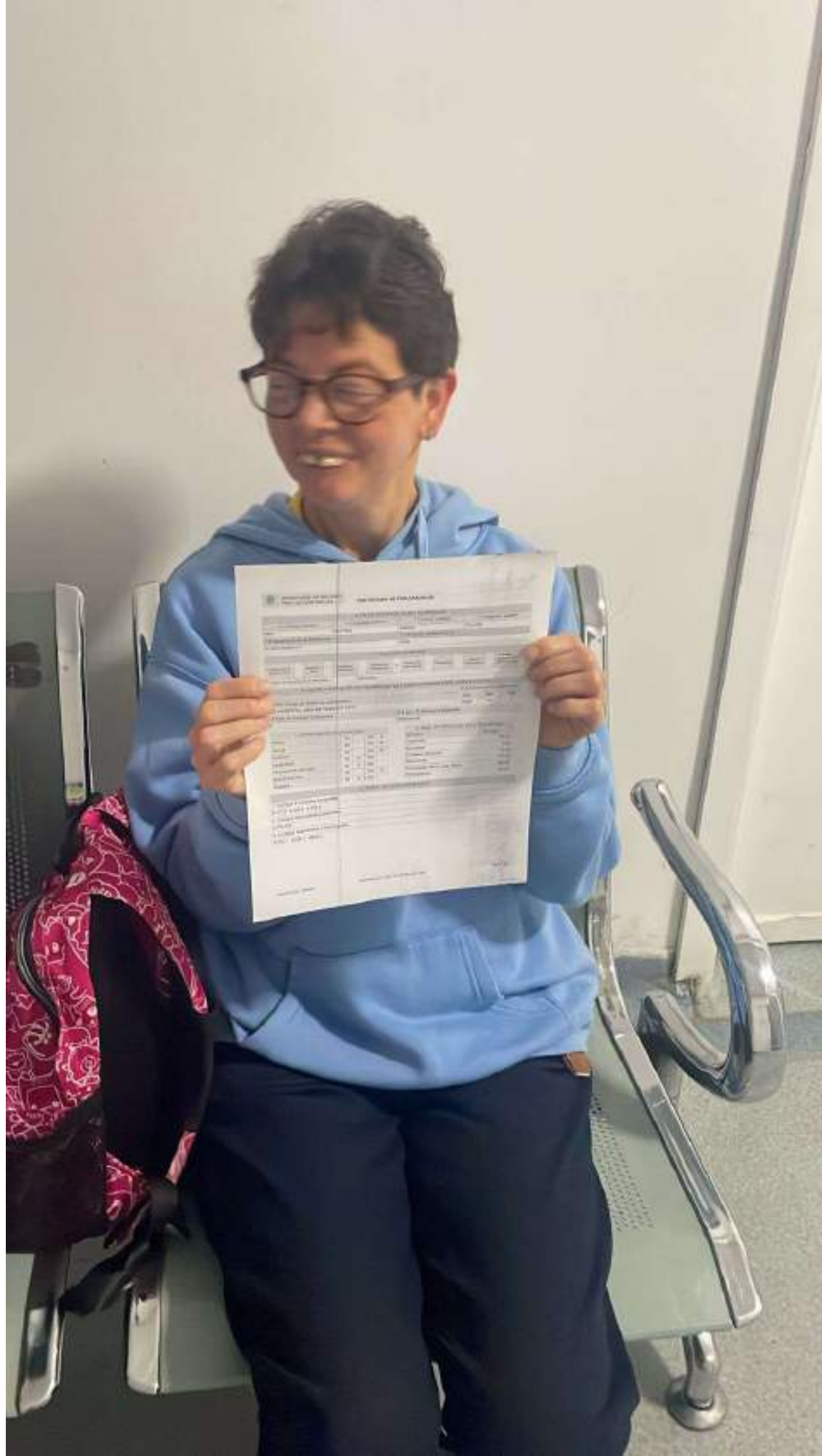
Financial Statement		Period: 2023-2024	
Statement of Income		2023	2024
Revenue		1000	1100
Expenses		800	850
Profit		200	250
Statement of Assets		2023	2024
Assets		1000	1100
Liabilities		800	850
Equity		200	250
Statement of Cash Flows		2023	2024
Cash Inflow		1000	1100
Cash Outflow		800	850
Cash Balance		200	250

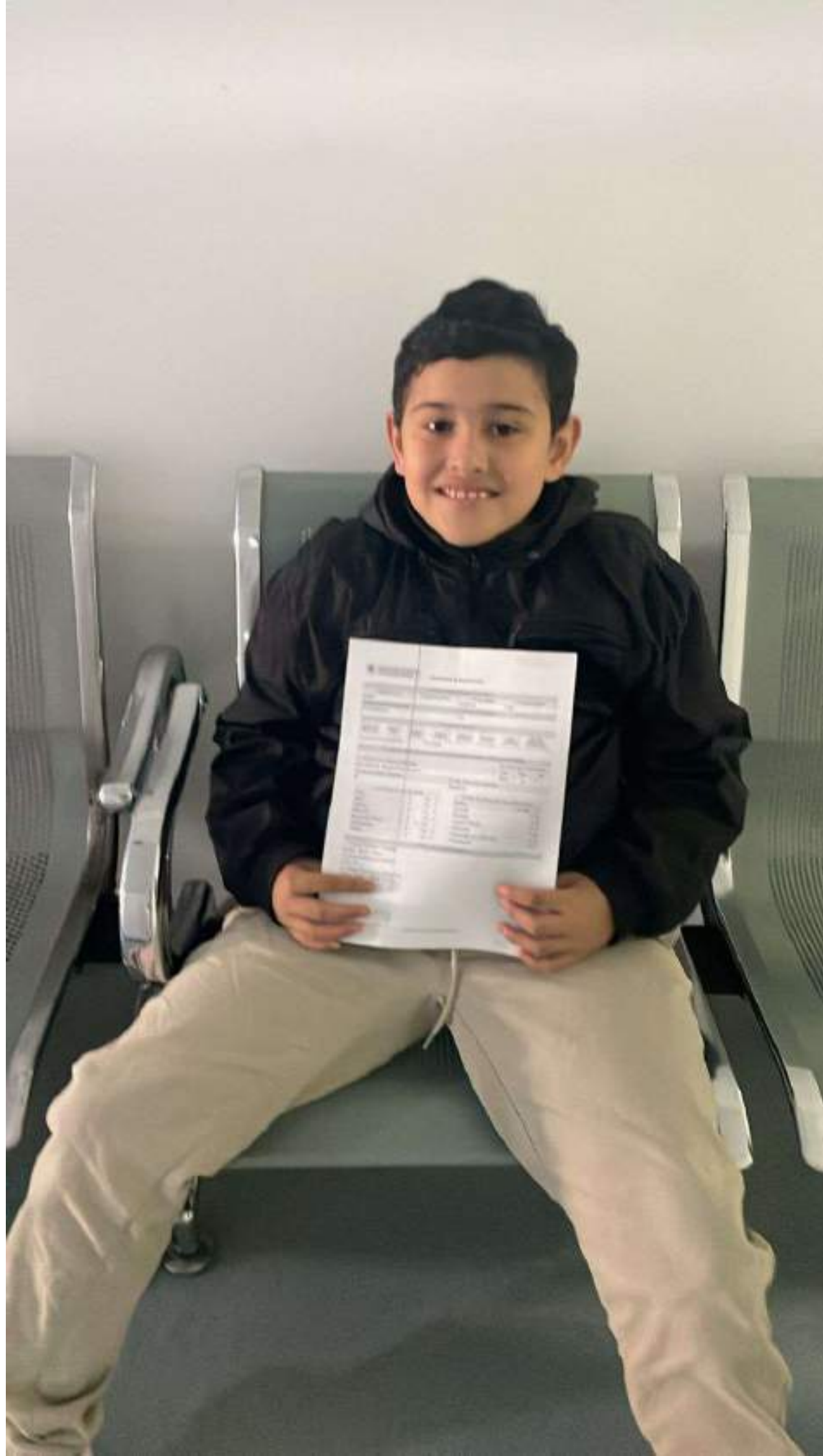


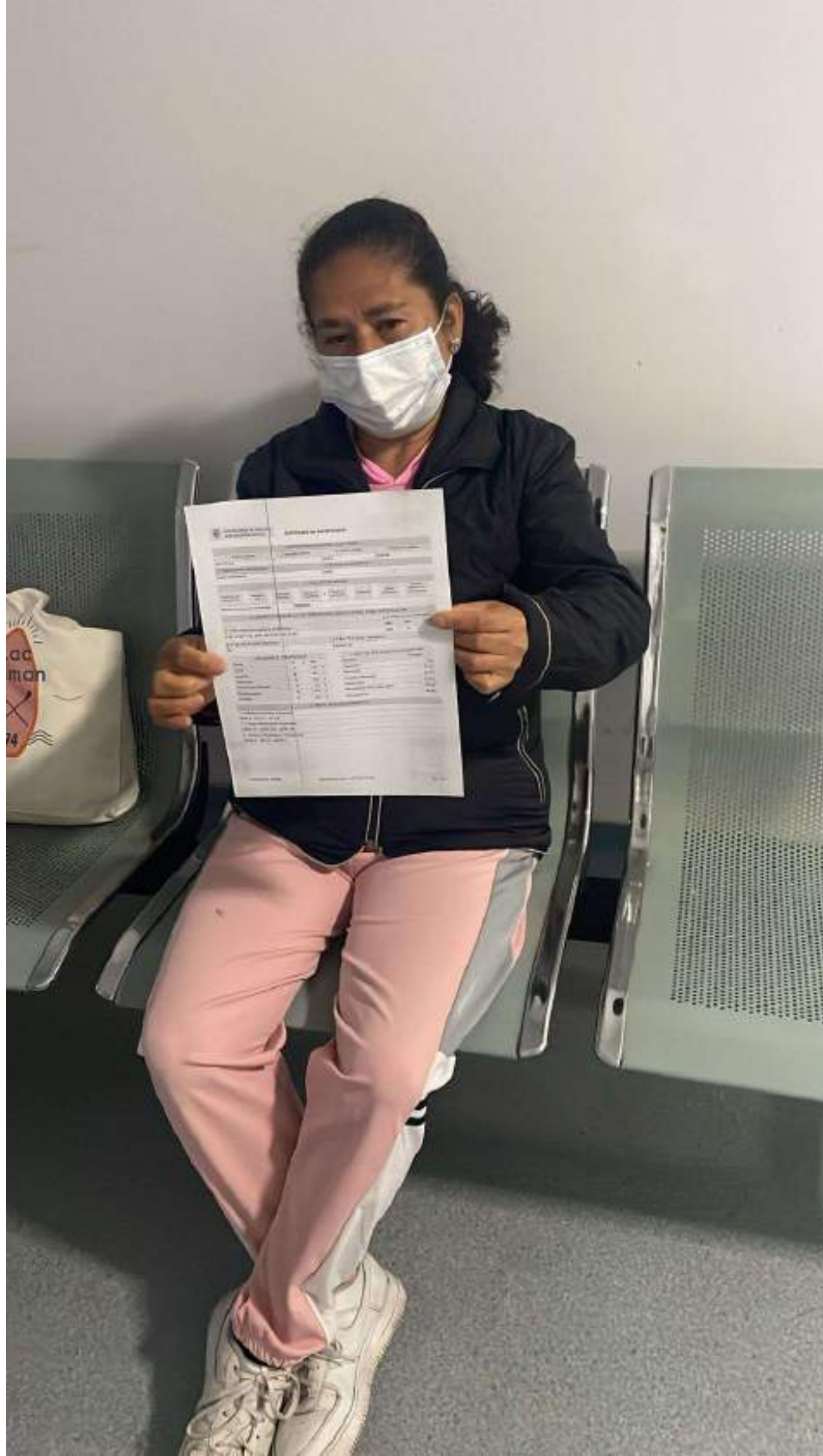


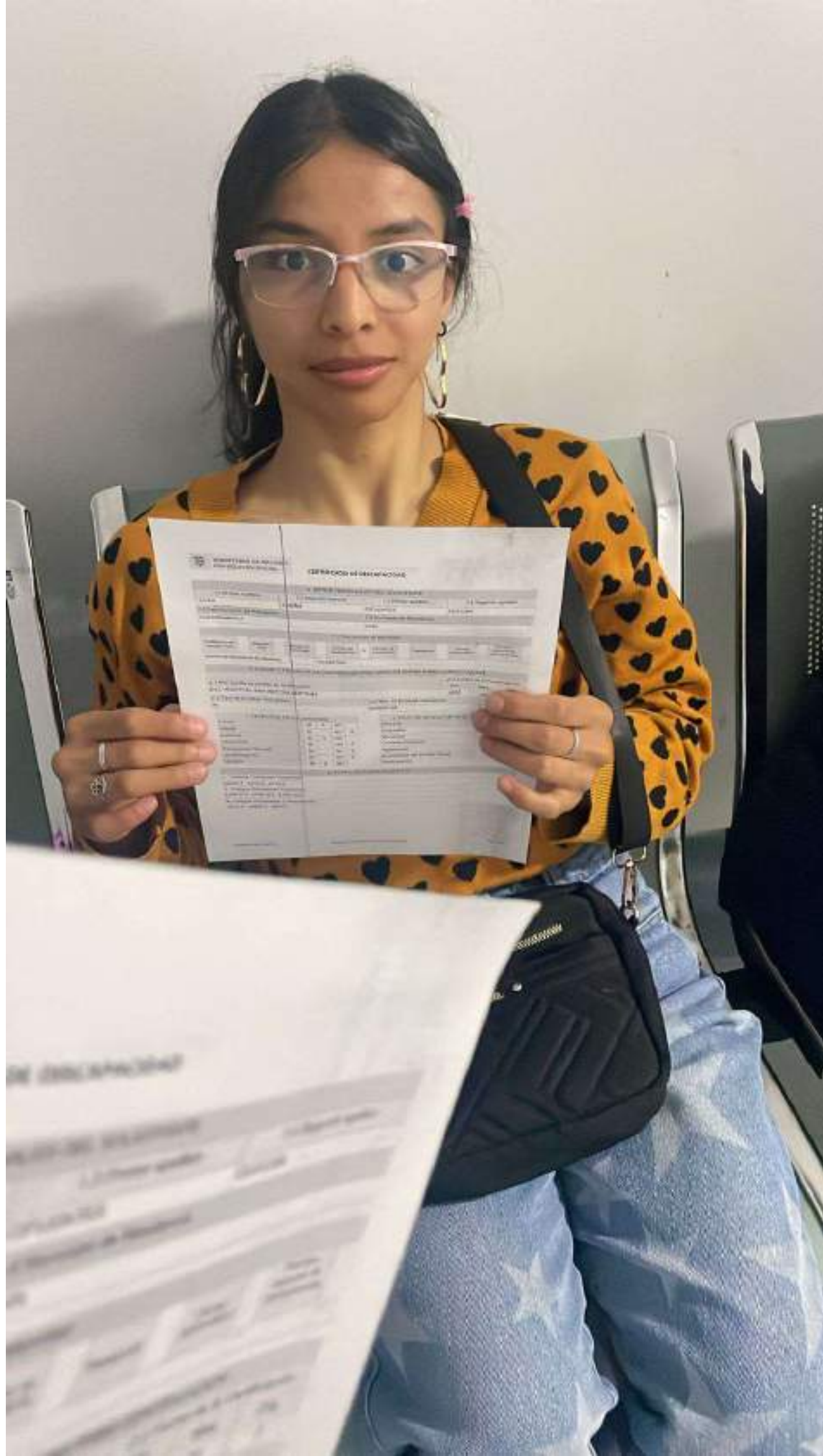


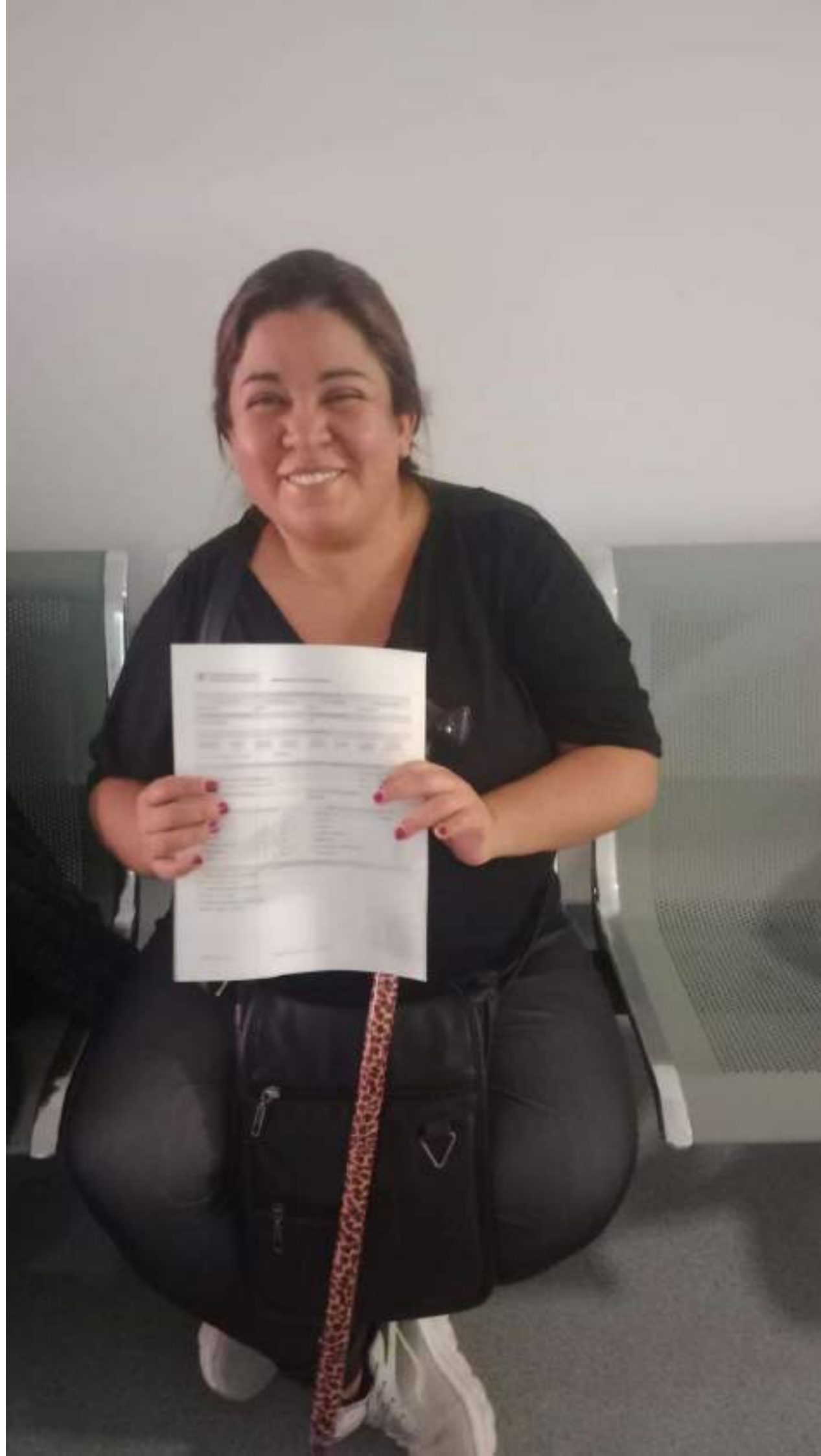




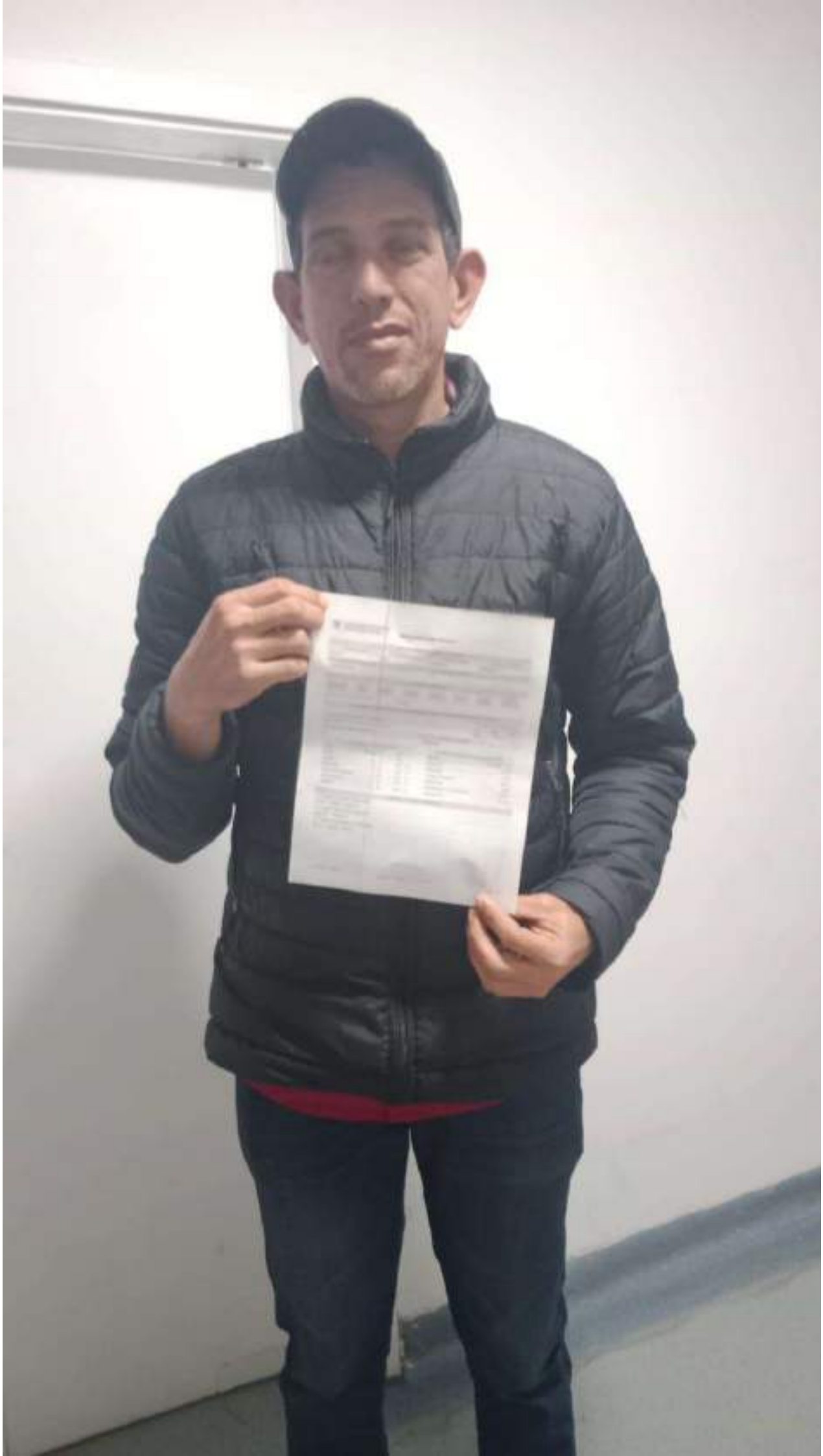


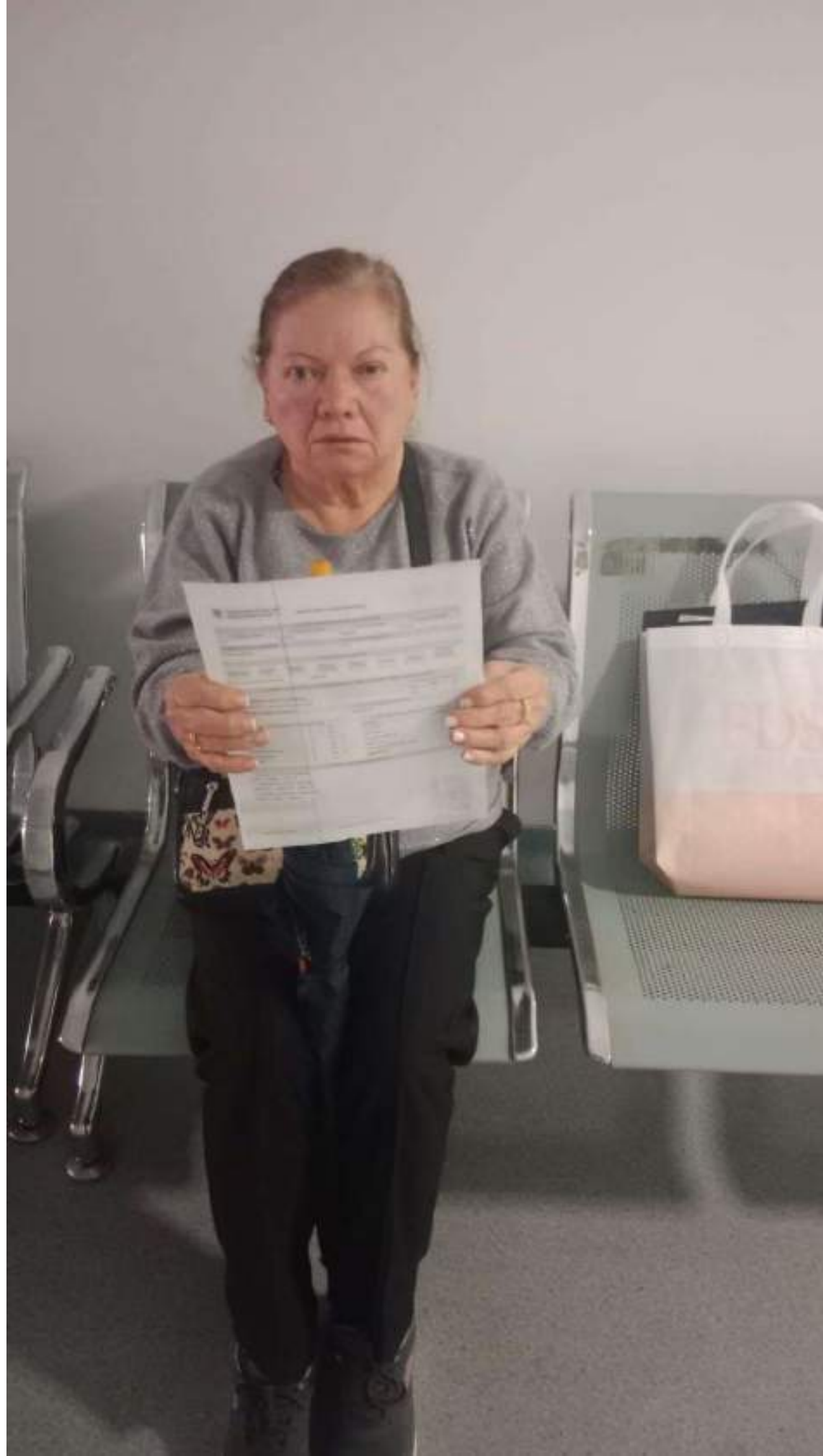


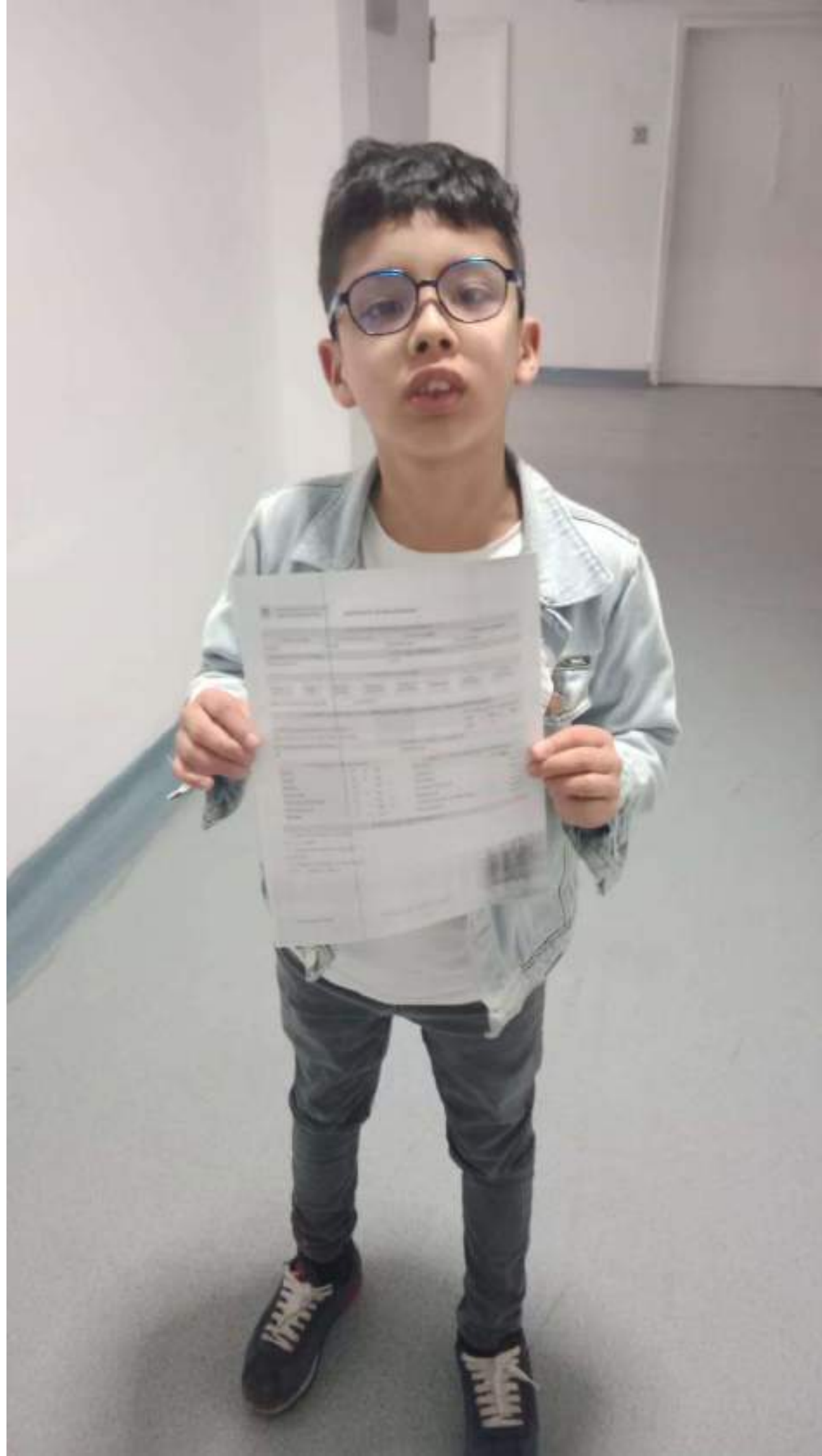












[illegible]

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

A. DATOS PERSONALES DEL SISTEMA			
1.1 Fecha de nacimiento	1.2 Segundo apellido	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
01/01/1943		PEREZ	DE CARO
1.5 Dependencia de Residencia	1.6 Municipio de Residencia		
1.7 Dependencia de Residencia	1.8 Municipio de Residencia		

C. INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
Centro de Evaluación	Región	Departamento	Localidad	Centro de Evaluación	Fecha de Evaluación	Nombre del Evaluador	Nombre del Interlocutor
Centro de Evaluación de la Salud	BOGOTÁ						

B. DATOS Y TIPO DE LA EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 Tipo de Evaluación	2.2 Fecha de la Evaluación	2.3 Año de la Evaluación	2.4 Mes de la Evaluación
EEH HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIA	2023	10	7
2.5 Tipo de Evaluación	2.6 Año de la Evaluación		
EE	BOGOTÁ		

C. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD			
Función	Grado	Grado	Grado
Visual	0	100	X
Auditiva	0	100	X
Intelectual	0	100	X
Psicomotriz (Motor)	0	100	X
Comunicación	0	100	X
Relaciones	0	100	X

D. NIVEL DE CONSULTA EN DISCAPACIDAD			
Grado	Grado	Grado	Grado
0	100	100	100
1	100	100	100
2	100	100	100
3	100	100	100

E. PUNTO DE PLASO/PLASO			
1. Grado Funcional Categoría	2. Grado Funcional Categoría	3. Grado Funcional Categoría	4. Grado Funcional Categoría
100.0	100.0	100.0	100.0
100.0	100.0	100.0	100.0
100.0	100.0	100.0	100.0

HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÌA- VALORACIÓN DE EQUIPO MULTISCIPLINARIO DISCAPACIDAD

CUENTA VII

AGENDA MARTES 16 DE SEPTIEMBRE / CONSULTORIO 1- PRIMER PISO COMUNIDAD

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
1	1329768	CC	80350651	DAVID FEDERICO RIOS CARRERO	MASCULINO	42	3105562626	avelinorio@yahoo.es	CALLE 12# 2A-64	CENTRO	COGNITIVA
2	1464938	CC	19105574	CARLOS ARTURO FORERO CORREA	MASCULINO	75	3144340887- 3153381929	marisforero@hotmail.com	CALLE 17#1B-76	CENTRO	MULTIPLE
3	1373878	CC	80382675	RICARDO VALDERRAMA RODRIGUEZ	MASCULINO	62	3107923220 - 3106737320	mlenitachia1992@hotmail.com	CARRERA 3# 6A-60	CENTRO	FISICA
4	1002558	CC	344411	LEONEL CIRO CARDENAS ROMERO	MASCULINO	68	3115276803 - 3202089322	lizethcardenasgalvis@gmail.com	AL LADO POLIDEPORTIVO LA LIBERTAD	CERCA DE PI	MULTIPLE
5	1446884	CC	20564577	NINA PEÑA PENAGOS	FEMENINO	88	3122822704	blanquistica1@gmail.com	CALLE 25 CARRERA 14 INTERIOR 4	CENTRO	FISICA
6	1150006	CC	52868273	MARIA ISBEL QUIROGA PUERTO	FEMENINO	54	3212156891	quirogapuertomariateresa@gmail.com	SECTOR FANTA	FAGUA	FISICA
7	1438156	CC	1004362372	SAMUEL DAVID OCAMPO THOMAS	MASCULINO	22	3185727453	Trabajosocial@sanrafaelips.co	IPS SAN RAFAEL	CENTRO	COGNITIVA
8	1110391	CC	79602539	DAVID RICARDO MANRIQUE OSPINA	MASCULINO	51	3185727453	Trabajosocial@sanrafaelips.co	IPS SAN RAFAEL	CENTRO	COGNITIVA
9	1116747	CE	167040	MAGDALENA DE ARTEAGA CABRINI	FEMENINO	66	3185727453	Trabajosocial@sanrafaelips.co	IPS SAN RAFAEL	CENTRO	COGNITIVA
10	1337147	CC	19159364	LUIS EDUARDO BENAVIDES MORA	MASCULINO	73	3223121030 - 3213063945	benavidezluiseduardo180@gmail.com	SECTOR VILLA FUERTE	CERCA DE PI	MULTIPLE

11	960844	TI	1031655452	CRISTHIAN HERNAN CAMACHO PARRA	MASCULINO	15	3195361910 - 3507958248	jhonnynavarroing@gmail.com	LAS JUNTAS	LA Balsa	MULTIPLE
12	1357849	CC	19357090	RICARDO ZARATE LEON	MASCULINO	65	3192963063 - 3105711360	marbuitrago394@gamail.com ricardozar59@gmail.com	CARRERA 14 D # 9-58	CENTRO	MULTIPLE
13	1333186	CC	20337228	ANA ELISA BLANCO MARTINEZ	FEMENINO	82	3116099782 - 3137739783	bibilopez@hotmail.com	CONJUNTO PONDERO	CERCA DE PIEDR	FISICA
14	995165	CC	52262904	BIBIANA LOPEZ BLANCO	FEMENINO	49	3116099783 - 3137739783	bibilopez@hotmail.com	CONJUNTO PONDERO	CERCA DE PIEDR	FISICA

AGENDA MIERCOLES 17 DE SEPTIEMBRE / HOGAR SAN RAFAEL

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCION	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
15	1123642	CC	41440272	OTILIA ALONSO	FEMENINO	97	3182649079 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-46	CENTRO	MULTIPLE
16	985794	CC	17078732	NICOLAS CLAVIJO TENJO	MASCULINO	84	3182649080 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-47	CENTRO	MULTIPLE
17	1526257	CC	21923831	GEORGINA CARDOZO	FEMENINO	90	3182649081 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-48	CENTRO	MULTIPLE
18	1111083	CC	20543356	TERESA CASTELLANOS	FEMENINO	88	3182649082 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-49	CENTRO	MULTIPLE
19	1042608	CC	33446747	MARIA HOSPICIA CRISTANCHO CUSBA	FEMENINO	88	3182649083 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-50	CENTRO	MULTIPLE
20	757957	CC	4102881	TOMAS ENCISO	MASCULINO	80	3182649084 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-51	CENTRO	AUDITIVA
21	992093	CC	4287172	HECTOR ANTONIO FONSECA	MASCULINO	70	3182649085 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-52	CENTRO	MULTIPLE
22	980070	CC	20290430	TEODOLINDA GOMEZ GONZALEZ	FEMENINO	84	3182649086 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-53	CENTRO	MULTIPLE
23	1401414	CC	23414562	CONCEPCION LEGUIZAMON RAMIREZ	FEMENINO	93	3182649087 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-54	CENTRO	MULTIPLE
24	916433	CC	41482477	MARIA DEL CARMEN MOTATO GARCIA	FEMENINO	77	3182649088 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-55	CENTRO	FISICA
25	1022917	CC	20271188	ROSA DEL CARMEN MALAVER AMEZQUITA	FEMENINO	99	3182649089 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-56	CENTRO	MULTIPLE
26	878348	CC	6666925	JOSE NEMESIO MOGOLLON RODRIGUEZ	MASCULINO	80	3182649090 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-57	CENTRO	MULTIPLE

27	1291956	CC	41341329	ANA LEONILDE NAVAS SALINAS	FEMENINO	85	3182649091 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-58	CENTRO	MULTIPLE
28	1487114	CC	24896666	MAGOLA MONTOYA DE SANCHEZ	FEMENINO	92	3182649092 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-59	CENTRO	MULTIPLE
29	1190440	CC	213626	LUIS MARIA MORA MONCADA	MASCULINO	100	3182649093 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-60	CENTRO	MULTIPLE
30	1062955	CC	52912457	ANA TERESA QUIROGA	FEMENINO	94	3182649095 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-62	CENTRO	MULTIPLE
31	832738	CC	41434818	MARIA PURIFICACION QUECANO MUÑOZ	FEMENINO	83	3182649096 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-63	CENTRO	MULTIPLE
32	1211389	CC	17302910	GUILLERMO OLARTE CESPEDES	MASCULINO	74	3182649097 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-64	CENTRO	FISICA
33	1252854	CC	41799745	MARIA ELSA PARADA GARCIA	FEMENINO	68	3182649098 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-65	CENTRO	
34	1085212	CC	1076888	ALBERTO SANCHEZ	MASCULINO	87	3182649099 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-66	CENTRO	MULTIPLE
35	989685	CC	23448767	ROSA PEREZ DE SALAMANCA	FEMENINO	88	3182649100 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-67	CENTRO	MULTIPLE
36	1426550	CC	35474683	MARIA SIXTA TULIA SANCHEZ COMBARISA	FEMENINO	101	3182649101 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-68	CENTRO	MULTIPLE
37	1364476	CC	20176618	PRUDENCIA CAITA ZABALA	FEMENINO	88	3182649102 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-69	CENTRO	MULTIPLE
38	1263000	CC	24075180	BRICEIDA BLANCO DE PIMIENTO	FEMENINO	110	3182649103 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-70	CENTRO	AUDITIVA
39	959711	CC	20257463	CARMEN ALICIA PEÑUELA	FEMENINO	89	3182649104 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-71	CENTRO	MULTIPLE
40	1338429	CC	20307895	MARIA CECILIA BEJARANO ROJAS	FEMENINO	83	3182649105 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-72	CENTRO	VISUAL
41	1100005	CC	17091884	JORGE ENRRIQUE MOLANO	MASCULINO	82	3182649106 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-73	CENTRO	MULTIPLE
42	1255146	CC	41430060	MARIA JOSEFINA SARMIENTO MONCADA	FEMENINO	83	3182649107 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-74	CENTRO	MULTIPLE
43	1061236	CC	215869	LUIS VICENTE VILLAMIL	MASCULINO	77	3182649108 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-75	CENTRO	VISUAL
44	1122087	CC	11225018	EUSEBIO HELIODORO ACOSTA	MASCULINO	86	3182649109 - 3182649081	Hogar.sanrafael@yahoo.es	CRA 5 #9-76	CENTRO	MULTIPLE

AGENDA JUEVES 18 DE SEPTIEMBRE / HOGAR SAN RAFAEL

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
45	1148310	CC	3211090	LUIS HERNANDO CARRILLO	MASCULINO	91	3182649079 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-46	CENTRO	MULTIPLE
46	940387	CC	23559038	MARIA CELIA PEREZ DE NUÑEZ	FEMENINO	87	3182649080 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-47	CENTRO	MULTIPLE
47	1127218	CC	20116111	MARIA DOLORES SALGADO	FEMENINO	92	3182649081 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-48	CENTRO	MULTIPLE
48	807522	CC	20076230	LILIA LOZANO DE TOBOS	FEMENINO	94	3182649083 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-50	CENTRO	MULTIPLE
49	769502	CC	17136863	ALBERTO NIETO GRACIA	MASCULINO	80	3182649084 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-51	CENTRO	AUDITIVO

50	842896	CC	20192310	BLANCA ELVIRA MALAGON BARRIGA	FEMENINO	92	3182649086 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-53	CENTRO	MULTIPLE
51	1115347	CC	20468590	ALICIA SOCHA	FEMENINO	75	3182649087 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-54	CENTRO	MULTIPLE
52	1096450	CC	19214852	REINALDO TRUJILLO ARISMENDY	MASCULINO	72	3182649088 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-55	CENTRO	MULTIPLE
53	1087674	CC	17068604	CARLOS JULIO SUAN OCHOA	MASCULINO	82	3182649089 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-56	CENTRO	MULTIPLE
54	1218257	CC	20078549	PURIFICACION MARTINEZ JIMENEZ	FEMENINO	101	3182649090 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-57	CENTRO	MULTIPLE
55	985434	CC	28750459	MARIA IRENE BOCANEGRA DE GUZMAN	FEMENINO	91	3182649091 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-58	CENTRO	MULTIPLE
56	846201	CC	20054058	ANA ZORAIDA COY LOPEZ	FEMENINO	89	3182649092 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-59	CENTRO	MULTIPLE
57	1470274	CC	41417199	ELSA MIREYA OLAYA ROMAN	FEMENINO	82	3182649093 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-60	CENTRO	MULTIPLE
58	787188	CC	30275867	MARIA EDITH PARRA GIRALDO	FEMENINO	65	3182649094 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-61	CENTRO	COGNITIVO
59	1474148	CC	2994493	JORGE ENRRIQUE CARDENAS	MASCULINO	67	3182649095 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-62	CENTRO	COGNITIVO
60	1411270	CC	17119349	LUIS ALBERTO SANCHEZ DIAZ	MASCULINO	80	3182649097 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-64	CENTRO	MULTIPLE
61	1219454	CC	32451315	MARIA ANGELICA CARDONA CARDONA	FEMENINO	85	3182649098 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-65	CENTRO	MULTIPLE
62	750234	CC	41319909	JUANA DOLORES VILLAMIZAR CORTEZ	FEMENINO	80	3182649099 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-66	CENTRO	AUDITIVO
63	765946	CC	20228291	ALICIA LEON PEÑA	FEMENINO	93	3182649100 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-67	CENTRO	MULTIPLE
64	1255108	CC	41396087	AMPARO RADA ORTIZ	FEMENINO	78	3182649101 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-68	CENTRO	MULTIPLE
65	1094408	CE	340332	ESTHER HILB	FEMENINO	85	3182649102 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-69	CENTRO	MULTIPLE
66	1269897	CC	24239047	LIGIA ISABEL RAMIREZ DE BELLO	FEMENINO	86	3182649103 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-70	CENTRO	MULTIPLE
67	1298639	CC	20246590	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ	FEMENINO	88	3182649104 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-71	CENTRO	MULTIPLE
68	984677	CC	20326410	ROSINA PARRA SANIN	FEMENINO	82	3182649106 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-73	CENTRO	AUDITIVO
69	833934	CC	20249487	ALCIRA PARRA DIAZ	FEMENINO	85	3182649107 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-74	CENTRO	MULTIPLE
70	1032691	CC	28008030	MARLENE PATIÑO DE CALVO	FEMENINO	57	3182649108 - 3182649081	hogar.sanrafel@yahoo.es	CRA 5 #9-75	CENTRO	MULTIPLE

AGENDA MARTES 23 DE SEPTIEMBRE/ COMUNIDAD - CONSULTORIO 1

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

71	988086	CC	93296404	ERLIN YAIR MORILLO RUBIO	MASCULINO	48	3138445667	erlinmorillo8@gmail.com	CARRERA 7 # 7-09	CENTRO	COGNITIVA
72	1508711	CC	19075390	LUIS FRANCISCO BERNAL	MASCULINO	76	3106795133	lufrabe@hotmail.com	CARRERA 5#1-27	LA BALSA	FISICA
73	1104671	CC	79279010	LUIS ALEJANDRO LA ROTTA SANCHEZ	MASCULINO	62	3136414500 - 3106691523	alejitolarotta1962@gmail.com	LA CAPILLA	TIQUIZA	AUDITIVA
74	1032508	CC	79230513	GABRIEL VARGA GOMEZ	MASCULINO	68	3163876638 - 3208967000	gvargasgo@gmail.com	CALLE 6A # 3 ESTE 17 CASA 2	CENTRO	FISICO
75	790651	CC	20467192	ANA ELVIA LOPEZ MORENO	FEMENINO	89	3165459213	chocholopezmoreno6@gmail.com	CARRERA 5 # 17-13	CENTRO	COGNITIVO
76	1197795	T.I	1072676097	SALOME MAURELLO CASTELLANOS	FEMENINO	7	3214871658	mao_blink182@hotmail.com	CARRERA 4 ESTE #11-00	CENTRO	AUDITIVA
77	772716	CC	1072661184	MARIBEL GOMEZ RODRIGUEZ	FEMENINO	34	3133875468 - 3506008179	maribelgomezrodriguez91@hotmail.com	LAS JUNTAS	LA BALSA	FISICO
78	769308	RC	1072677605	ISABELLA GRACIA DIAZ	FEMENINO	5	3208691278 - 3103376527	leopali@hotmail.com	CARRERA 11# 23-24	BOJACA	MULTIPLE
79	1151853	R.C	1072677629	MARIA CELESTE COLORADO RODRIGUEZ	FEMENINO	5	3212949287	lizethgineth.24gmail.com	SECTOR LA ESTRELLA	BOJACA	FISICA
80	756825	CC	11338180	JUAN DE JESUS SIERRA BAUTISTA	MASCULINO	67	3223666078	nan1986cy.24@gmail.com	CARRERA 5 ESTE # 11-83	CENTRO	FISICA

AGENDA MIERCOLES 24 DE SEPTIEMBRE - HOGAR RESORT

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCION	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
81	787452	CC	20044934	ANA GRACIELA VELASQUEZ DE GUERRERO	FEMENINO	89	311 44 13133	magema1952@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA	COGNITIVA
82	1079331	CC	20117971	OLGA MARGARITA GONZALEZ DE SAAVEDRA	FEMENINO	94	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	MULTIPLE
83	1031359	CC	20287390	CARMEN OFELIA BEJARANO DE CARDENAS	FEMENINO	84	3116782084	jdaisyliliana@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	MULTIPLE
84	1473034	CC	5898936	JAIME ORTIZ GUARNIZO	MASCULINO	76	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	FISICA
85	1186655	CC	20757830	MARIA OLIVA SANCHEZ DE GELVEZ	FEMENINO	91	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	FISICA

86	1422214	CC	20171951	ANA TULIA PULIDO RINCON	FEMENINO	99	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	MULTIPLE
87	982954	CC	20503379	BLANCA IRENE ROJAS DE SANTOS	FEMENINO	96	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	FISICA
88	1087158	CC	65737681	SANDRA MAGNOLY PEREZ MEDINA	FEMENINO	58	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	MULTIPLE
89	804796	CC	17022970	ALFONSO HINCAPIE CARDONA	MASCULINO	90	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	MULTIPLE
90	1330550	CC	17083778	ALVARO HERNANDO ORJUELA CASTILLO	MASCULINO	60	3232443179	enfermeria.resort2022@gmail.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2 FINCA LA	COGNITIVO
91	1443075	CC	20164277	MARIA TERESA ALFONSO DE RINCON	FEMENINO	85	3232443179	jeanrial@yahoo.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO MAYOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA KM2	AUDITIVA
92	1308126	CC	41533706	MYRIAM PASTRANA BURGOS	FEMENINO		3232443179	jeanrial@yahoo.com	HOGAR RESORT PARA ADULTO	VEREDA CERCA DE	MULTIPLE

AGENDA MARTES 30 DE SEPTIEMBRE COMUNIDAD.- HOGAR LUZ DE SABIDURIA

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
93	1090815	T.I	1011108114	ELEONORA MATIZ DE LUNA GARZON BERNAL	FEMENINO	10	3113865327	tatianabernal770@gmail.com	CALLE 16A#0 este 46	CENTRO	MULTIPLE
94	1132584	C.C	41543047	MARIA ILCE PAEZ	FEMENINO	75	3158535495 - 3132010184	g.diegoarmando@hotmail.com	CRA 8° # 16 A 43. BARRIO OSORIO	CENTRO	FISICA
95	1402835	CC	81720978	WILSON YAIR BARRERA PATIÑO	MASCULINO	40	3134805719	patinoapontebbarbara@gmail.com	CALLE 12# 2A-53	CENTRO	PSICOSOCIAL
96	947803	CC	39695872	MARIA CONSUELO FLOREZ HANSSEN	FEMENINO	58	3150474890	jaimesotositv@gmail.com	E 11# 1 A 95 TO 4 A	CENTRO	MULTIPLE
97	1231536	C.C	20983007	MARIA ISMENIA CABUYA CABUYA	FEMENINO	72	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	FISICA
98	1246200	C.C	20139431	CARMEN ROSA VARGAS	FEMENINO	88	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	AUDITIVA
99	1195217	C.C	20453522	LILIA MARIA VALBUENA HERNANDEZ	FEMENINO	90	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	MULTIPLE
100	1177715	C.C	35500645	MARIA EUGENIA PEDRAZA GAITAN	FEMENINO	101	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	FISICA
101	787889	C.C	20696184	MARIA OLIVA BOLAÑOS MORENO	FEMENINO	78	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	COGNITIVA
102	1393563	C.C	20042279	MERCEDES TAFUR	FEMENINO	88	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	FISICA

103	1040178	C.C	20018997	MARIA ANTONIA CRUZ DE BOHORQUEZ	FEMENINO	89	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	FISICA
104	1379053	C.C	23347916	GLORIA SUSANA MENDOZA DE SANCHEZ	FEMENINO	88	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	FISICA
105	1029530	C.C	41421671	NORMA MARGOT VELANDIA DE ARTEAGA	FEMENINO	80	3133961362	luzdesabiduria01@gmail.com	Calle 1a No 5-114	La balsa	MULTIPLE

AGENDA MIERCOLES 01 DE OCTUBRE/ OPCIONAL - Fundación Integral Para El Desarrollo Humano

N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
106	1448397	CC	79938530	ALVARO ARIZA	MASCULINO	59	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
107	1091140	CC	1075228262	ALVARO TORRES	MASCULINO	46	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
108	1115385	CC	52409990	AMPARO CASTAÑEDA	FEMENINO	55	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
109	1012725	CC	1136912701	ANA AURELIA VIVAS	FEMENINO	59	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
110	947094	CC	1001057503	ANGIE PAOLA CARO DOMINGUES	FEMENINO	36	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
111	1340186	CC	53905635	BLANCA VITELVINA JAIME CARO	FEMENINO	57	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
112	1495911	CC	80168432	CARLOS ARTURO PARDO	MASCULINO	57	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
113	1306735	CC	4236265	CARLOS BENEDICTO ABRIL NARVAEZ	MASCULINO	61	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Física
114	953474	CC	79873409	CESAR AUGUSTO TORRES	MASCULINO	48	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Psicosocial
115	1321683	CC	80564486	CLIMACO ARDILA	MASCULINO	41	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
116	1439897	CC	53906208	CONSUELO HENAO QUINTERO	FEMENINO	57	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
117	1382734	CC	53159567	DORIS GAITÁN	FEMENINO	40	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
118	1154542	CC	51711973	ELIZABETH CABALLERO GALVIS	FEMENINO	61	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual

AGENDA MARTES 07 DE OCTUBRE / COMUNIDAD

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

119	1309652	CC	52343832	ANA BEATRIZ RAMOS CHAVES	FEMENINO	51	3046479682	rch.johanna@gmail.com	CALLE 16A #0-15	CENTRO	COGNITIVA
120	1196094	RG	1072680238	JUAN ANGEL PIRACHICAN RESTREPO	MASCULINO	2	3202764601	patriciatabarez25@outlook.com	VEREDA TIQUIZA	TIQUIZA	FISICA
121	770340	T.I	1077734281	MATEO MOSQUERA LARA	MASCULINO	9	3212049946	lupeca1010@hotmail.com	CALLE 7 # 1 ESTE-58 CONJUNTO	CENTRO	COGNITIVO
122	872090	CC	63485080	NATIVIDAD ARIZA RINCON	FEMENINO	53	3004893835	natividadariza590@hotmail.com	CHIA VIA CAJICA VIA ANTIGUA		FISICA
123	1476876	CC	1013257026	LAURA XIMENA CIFUENTES QUECAN	FEMENINO	22	3046230709	jeimmycifuentes622@gmail.com	VEREDA FAGUA, SECTOR EL CHAMIZO	VEREDA FAGUA	AUDITIVA
124	866036	CC	1019059127	JENNYFFER BERNAL GUERRERO	FEMENINO	34	3117595181	jennyjack0491@gmail.com	CALLE 7 3 4 - 81. BARRIO EL CAMPIN	CENTRO	MULTIPLE
125	1196822	CC	11203928	MANUEL ALEXANDER OLIVEROS REY	MASCULINO	32	3193043780	oliverosjuliana667@gmail.com	CRA 7° # 5 B 38. BARRIO LOS ZIPAS	CENTRO	MULTIPLE
126	863877	CC	20469785	LUZ MARINA PEREIRA TOVAR	FEMENINO	71	3123846015	Imperiera54@hotmail.com	Carrera 4#16-21 casa 5. santarita	CENTRO	MULTIPLE
127	761105	CC	77194909	CARLOS JOSE PATERNINA FERREIRA	MASCULINO		3218816860	anamariadurancolon@gmail.co	CALLE 5° A # 5 - 49. BARRIO SANTA LUCIA	CENTRO	VISUAL
128	821675	CC	20471178	NORMA ELVIRA FERNENDEZ DONOSO	FEMENINO	69	3143638587	slgomez03@gmail.com	AV. PRADILLA 4 # 69 -83 este	BOJACA	VISUAL
129	1215394	CC	20256075	BLANCA DOLORES FERNANDEZ DE CANO	FEMENINO	85	3114721629	slgomez03@gmail.com	AV. PRADILLA 4 # 69 -83 este	BOJACA	CONGNITVO
130	1224026	TI	1073485021	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ CALDERON	MASCULINO	10	3138306578	adepuk@hotmail.com	VEREDA CERCA DE PIEDRA, SECTOR	VEREDA CERCA DE PIEDRA	MULTIPLE

AGENDA MIERCOLES 8 DE OCTUBRE/ OPCIONAL - Fundación Integral Para El Desarrollo Humano

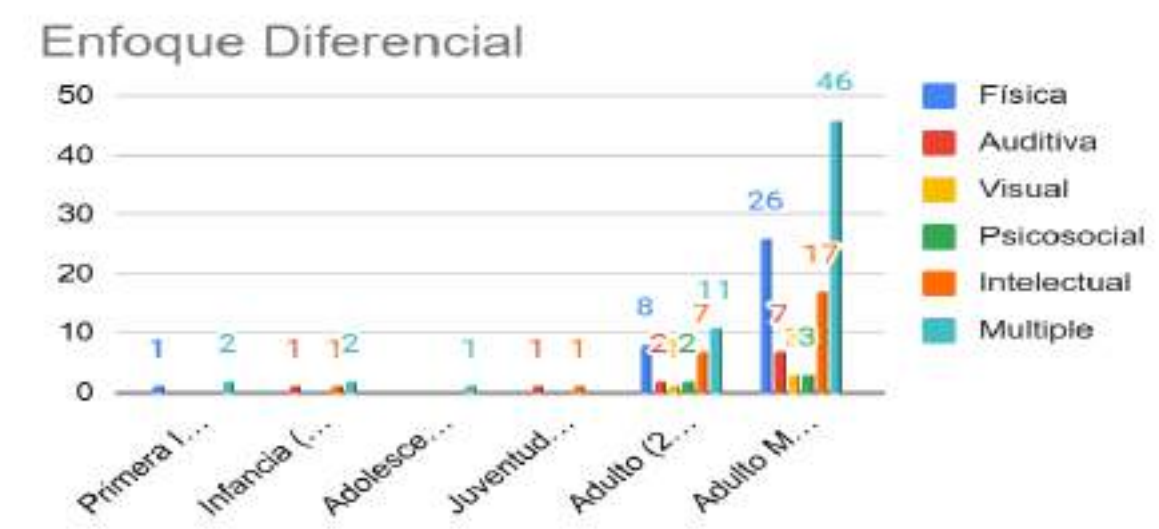
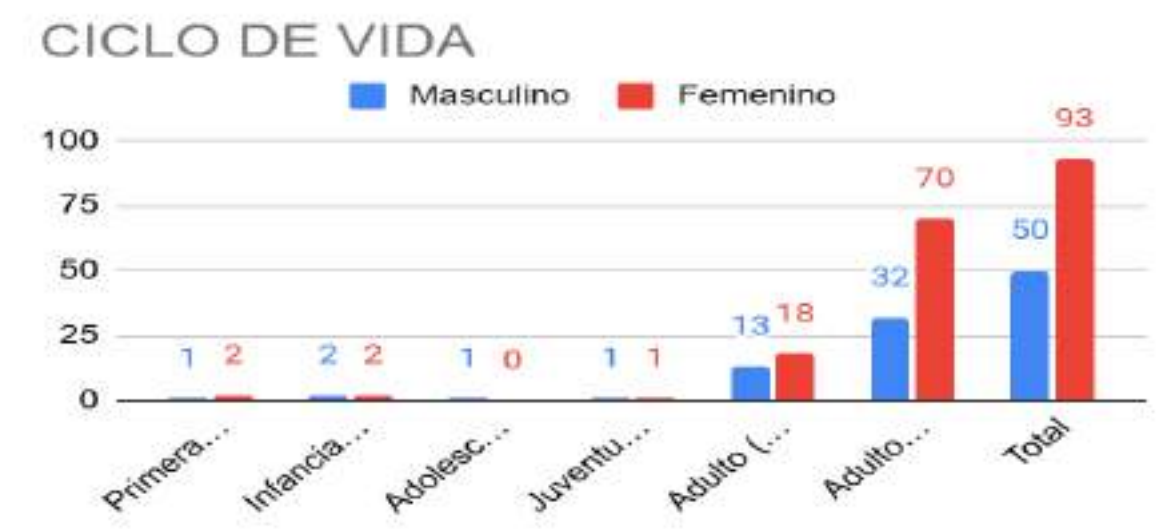
N	AUTORIZACION	TIPO DOC	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	GENERO	EDAD	TELEFONO	EMAIL	DIRECCIÓN	VEREDA	TIPO DE DISCAPACIDAD
131	1489061	CC	12693326	ELVIS ALBERTO BORRERO MEDINA	MASCULINO	44	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
132	1249011	CC	1014229746	ERICA JOHANNA CELIS CEPEDA	FEMENINO	33	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
133	893717	CC	53905469	FANNY MAGNOLIA JIMENEZ LINDO	FEMENINO	61	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Psicosocial
134	1402797	CC	79351395	GERMAN BONILLA	MASCULINO	61	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Psicosocial
135	865430	CC	79183923	GILBERTO OCAMPO	MASCULINO	60	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
136	1286566	CC	53905890	GLORIA PATRICIA BENAVIDES	FEMENINO	61	3228267519	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual

137	1063210	CC	52184562	GLORIA JANNETH GALLEGOS SANTOYO	FEMENINO	58	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
138	755466	CC	52128639	GRACIELA RUIZ VACCA	FEMENINO	52	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
139	1252500	CC	1136909340	GUILLERMO ALFONSO GALEANO REAL	MASCULINO	38	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Múltiple
140	1286864	CC	52655871	HEIDI INGRID GOMEZ HERNANDEZ	FEMENINO	45	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
141	853896	CC	1010041274	HILDA MARIA MONROY OBANDO	FEMENINO	37	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual
142	794973	CC	1032485714	IVAN DARIO BAUTISTA GONZALEZ	MASCULINO	29	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Multiple
143	924863	CC	52409981	JACKELINE HERRERA	FEMENINO	54	<u>3228267519</u>	Ts.tithaniapedraza@gmail.com	Fundación Integral Para El Desarrollo	Carrera 5a #1- 68 sur	Intelectual

POBLACIÓN BENEFICIADA CUENTA # 7

Registro de caracterización:

Ciclo de Vida				Enfoque Diferencial					
Ciclo de vida	Sexo			Física	Auditiva	Visual	Psicosoci al	Intelect ual	Múltiple
	Masculino	Femenino	LGTBI						
Primera Infancia	1	2		1	0	0	0	0	2
Infancia	2	2		0	1	0	0	1	2
Adolescencia	1	0		0	0	0	0	0	1
Juventud	1	1		0	1	0	0	1	0
Adulto	13	18		8	2	1	2	7	11
Adulto Mayor	32	70		26	7	3	3	17	46



Ubicación geográfica:

Ubicación									
Ciclo de vida	Zona Urbana	Cerca de Piedra	Fagua	Tiquiza	La Balsa	Yerba buena	Fusca	Fonquetá	Bojacá
Primera Infancia 0 a 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Infancia 6 a 12 años	1	0	1	1	1	0	0	0	0
Adolescencia 13 a 17 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Juventud 18 a 28 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Adulto 29 a 59 años	15	0	1	0	15	0	0	0	0
Adulto Mayor 60 hasta 120 años	72	25	0	0	5	0	0	0	0

