

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                                                            |                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.7645117                                                                                                                                                                         |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA ACOMPAÑAR LA EJECUCIÓN DE UNA ESTRATEGIA EN GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS |                      |            |
| Contratista:              | JEISSON VLADIMIR CALDERON PEDRAZA                                                                                                                                                          |                      |            |
| No. de Cedula             | 1.072.658.798 de CHIA                                                                                                                                                                      |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 14-03-2025                                                                                                                                                                                 | Fecha de Terminación | 28-11-2025 |
| Periodo del Informe       | 14-03-2025 al 13-04-2025                                                                                                                                                                   |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |              |
|-------------------------------|--------------|
| Valor total del Contrato      | \$50.872.500 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$5.985.000  |
| Saldo por Pagar               | \$44.887.640 |
| Pago No.                      | 01 de 09     |

| 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| 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                                                                                                           | 32633313    | Marzo / 2025                     | \$178.000    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$227.800    |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$34.700     |

| 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                                                                                                           | 33235349    | Marzo / 2025                     | \$122.000    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$156.200    |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$23.800     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7645117**, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 14-03-2025 al 13-04-2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:



2. Caracterizar y realizar búsqueda activa de población en riesgo de consumo o abuso de sustancias psicoactivas en las veredas y toda la zona rural del Municipio de Chía, por intermedio del trabajo coordinado con las Juntas de Acción Comunal.

**Descripción de la actividad:**  
Formato de escala ASSIST personas caracterizadas, se elabora escala de aplicación para identificación del consumo de sustancias sicoactivas.

**Entregable o producto: 3**

Evidencia Fotográfica y pantallazo.

OMS - ASSIST V3.0

OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR

PAÍS

CLÍNICA

Nº. CONSULTANTE

1.090.942.145

FECHA

010425

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor díganme. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

OMS - ASSIST V3.0

OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR

PAÍS

CLÍNICA

Nº. CONSULTANTE

1.090.532.577

FECHA

010425

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor díganme. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

OMS - ASSIST V3.0

OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR

PAÍS

CLÍNICA

Nº. CONSULTANTE

1009652110

FECHA

010425

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor díganme. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

ALCALDÍA  
DE CHÍA

SECRETARÍA  
DE SALUD

**Cuestionario sobre uso de drogas (DAST-10)**

Las siguientes preguntas son para explorar un posible abuso de drogas en los pasados 12 meses. Cuando la palabra "abuso de drogas" es usada, esta se refiere al uso de medicinas compradas con receta médica o sin ella y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las varias clases de drogas pueden incluir: cannabis, solventes, tranquilizantes, barbitúricos, cocaína, estimulantes, alucinógenos o narcóticos (por ejemplo, heroína). Las preguntas no incluyen uso de alcohol o tabaco.

Haga una cruz (X) debajo de la respuesta que aplique. Si tiene dificultades con alguna de las preguntas, escoja la que le parezca correcta.

| En los pasados 12 meses:                                                                                          | Si | No |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Ha usado drogas que no eran requeridas por razones médicas?                                                   |    |    |
| 2. ¿Usted abusa de más de una droga a la vez?                                                                     |    |    |
| 3. ¿Es usted capaz de parar de usar drogas siempre y cuando se lo propone? Si nunca ha usado drogas conteste "Si" |    |    |
| 4. ¿Ha tenido "perdidas de conocimiento" o una "memoria repentina" como resultado del uso de drogas?              |    |    |
| 5. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable debido a su uso de drogas? Si nunca ha usado drogas, conteste "No"    |    |    |
| 6. ¿Alguna vez su pareja (o familiares) se han quejado de su uso de drogas?                                       |    |    |
| 7. ¿Ha desatendido a su familia debido a su uso de drogas?                                                        |    |    |
| 8. ¿Se ha implicado en actividades ilegales con el fin de obtener drogas?                                         |    |    |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Apoyar a la Secretaría de Salud en la caracterización de los factores de riesgo psicosociales, asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, canalizados por las Juntas de Acción Comunal del Municipio de Chía.</p> | <p><b>Descripción de la actividad:</b> Se proyecta oficio de convocatoria a presidentes de Juntas de Acción comunal del municipio para socialización de temas a tratar de consumo e intervención. Quedando pendiente la confirmación de fecha, lugar y hora por parte del presidente general de juntas de Acción comunal del Municipio.</p> <p><b>Entregable o producto: 1</b></p> <p>Evidencia Fotográfica y pantallazo.</p> <div data-bbox="930 662 1388 1298"></div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. Realizar UNA (1) estrategia de promoción y prevención en salud, que fomenten los estilos de vida saludables para prevenir y disminuir el consumo o abuso de sustancias psicoactivas, explicando los factores protectores y daños en salud (físico, emocional, mental y social), en la población diferencial (migrantes, indígenas, LGBTIQ+, afrodescendientes, ROM y palenqueros) que presentan mayor riesgo y vulnerabilidad de consumo. Presentar acta de reunión con el presidente de la junta de acción comunal, registro fotográfico, ayudas publicitarias, implementación de las estrategias.</p> | <p><b>Descripción de la actividad:</b></p> <p>Se proyecta y se inicia elaboración de estrategia con población diferencial.</p> <p><b>Entregable o producto: 1</b></p> <p>Evidencia Fotográfica y pantallazo.</p> <div data-bbox="959 1739 1396 2227"></div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. Realizar cronograma de asesoría individual y/o colectiva que se desarrollará a través de la estrategia CENTRO CHARLEMOS, en las Juntas de Acción Comunal del Municipio de Chía. Presentar acta de reunión evidenciando cronograma, informe mensual con estadística en salud pública de los casos reportados en el entorno comunal y análisis de la información.

Descripción de la actividad:

Se realiza acercamiento con la coordinadora de la estrategia centros charlemos (Esperanza Cerón), para definir los lugares y horarios donde se realizara dicha actividad, de igual manera se realiza reunión con la coordinadora de la casa de la mujer para abrir espacios e inicio de actividades.

Entregable o producto: 1

Evidencia Fotográfica y pantallazo.



|                                                                                                                      |                                                |         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|--------------|
| <br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN |         |              |
|                                                                                                                      | ACTA DE REUNION                                | CÓDIGO  | ASIG-FT01-V1 |
|                                                                                                                      |                                                | PAGINAS | 1 de 2       |

PROCESO: GESTIÓN EN SALUD

DEPENDENCIA: SALUD PÚBLICA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JEISSON CALDERON PEDRAZA

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo

☐ Comité

☒ Reunión Abierta, Esperanza (centro charlemos) casa de la mujer.

☐ Otro:

|            |                                         |                          |                                                                                |
|------------|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACTA N°    | 2025-07.                                | FECHA                    |                                                                                |
| LUGAR      | <u>Urbeta Ponquita Casa de la Mujer</u> |                          |                                                                                |
| ASISTENTES | NOMBRE                                  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/DEPENDENCIA                                                              |
|            | Jelison Calderon Pedraza                | 1072658798               | ENFERMERO                                                                      |
|            |                                         |                          |                                                                                |
|            |                                         |                          |                                                                                |
|            |                                         |                          | CORREO ELECTRÓNICO                                                             |
|            |                                         |                          | <a href="mailto:jeisoncalderon1234@gmail.com">jeisoncalderon1234@gmail.com</a> |

6. Prestar asistencia técnica a las IPS del municipio para el cumplimiento de las actividades contenidas en las normas técnicas relacionadas con la atención integral en la adolescencia y juventud (servicios amigables).

**Descripción de la actividad:**

Se elabora oficio a las IPS del municipio donde se solicita la visita para la asistencia técnica.

Se realiza asistencia técnica a clínica Chía donde se aplica el instrumento de validación (RIAS).

**Entregable o producto: 1**

## Evidencia Fotográfica y pantallazo.

|                                                                                                                     |                                                       |                |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| <br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>DE CHIA | <b>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN</b> | <b>CÓDIGO</b>  | ASIG-FT01-V1 |
|                                                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                | <b>PAGINAS</b> | 1 de 2       |

**PROCESO:** GESTIÓN EN SALUD

**DEPENDENCIA:** SALUD PÚBLICA

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:** JEISSON CALDERON PEDRAZA

**NATURALEZA DE LA REUNIÓN:**

☐ Consejo  
☐ Comité  
☒ Reunión *Asistencia técnica clínica CHIA*  
☐ Otro: \_\_\_\_\_

|                |            |              |                 |
|----------------|------------|--------------|-----------------|
| <b>ACTA N°</b> | 8025 - 04. | <b>FECHA</b> | 04 / 04 / 2019. |
|----------------|------------|--------------|-----------------|

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>LUGAR</b> | CLÍNICA CHIA. |
|--------------|---------------|

|                   | NOMBRE                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO/DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO                                                             |
|-------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASISTENTES</b> | Jeisson Calderon Pedraza   | 107658798                | ENFERMERO         | <a href="mailto:jeissoncalderon121@gmail.com">jeissoncalderon121@gmail.com</a> |
|                   | <i>Rosier Papina Lopez</i> | <i>1003618632</i>        | <i>Psicóloga</i>  | <i>Psychologicalmocha1019@gmail.com</i>                                        |
|                   | <i>Jeisson Calderon</i>    | <i>107658798</i>         | <i>Enfermero</i>  | —                                                                              |
|                   | <i>Norah Lara</i>          | <i>1003618646</i>        | <i>Psicóloga</i>  | —                                                                              |

**ORDEN DEL DÍA**

- Bienvenida.
- Revisión de tema a tratar: *Asistencia técnica cumplimiento requisitos emagisto*
- Varios: Reunión del Estado Actual, Discusión Sobre A.T, Presenta de Nigro
- Cierre de la reunión.



Chía, Cundinamarca. Abril de 2025

Señores

Clínica chía.

Asunto: solicitud asistencia técnica

Cordial saludo

Me permito dirigirme a usted en representación de la secretaria de salud de chía, con el fin de expresar nuestra solicitud de asistencia técnica en la implementación y fortalecimiento de servicios amigables dirigidos a la atención integral de la adolescencia y juventud en nuestra comunidad.

En nuestra labor cotidiana, hemos identificado la necesidad urgente de mejorar los servicios de salud y apoyo emocional dirigidos a este grupo etario, con el objetivo de garantizar su bienestar integral y promover su desarrollo. Los adolescentes y jóvenes enfrentan diversos desafíos que requieren de una atención especializada y amigable, que les permita acceder a información y servicios de salud de manera confidencial y sin

| NÚMERO DE REGISTRO DE PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY PARA EL ASESORAMIENTO DE EMPRESAS Y PERSONAS |    | NÚMERO DE REGISTRO DE PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY PARA EL ASESORAMIENTO DE EMPRESAS Y PERSONAS |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NÚMERO DE REGISTRO DE PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY PARA EL ASESORAMIENTO DE EMPRESAS Y PERSONAS |    | NÚMERO DE REGISTRO DE PROYECTO DE INICIATIVA DE LEY PARA EL ASESORAMIENTO DE EMPRESAS Y PERSONAS |     |
| 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 | 27                                                                                               | 28  |
| 29                                                                                               | 30 | 31                                                                                               | 32  |
| 33                                                                                               | 34 | 35                                                                                               | 36  |
| 37                                                                                               | 38 | 39                                                                                               | 40  |
| 41                                                                                               | 42 | 43                                                                                               | 44  |
| 45                                                                                               | 46 | 47                                                                                               | 48  |
| 49                                                                                               | 50 | 51                                                                                               | 52  |
| 53                                                                                               | 54 | 55                                                                                               | 56  |
| 57                                                                                               | 58 | 59                                                                                               | 60  |
| 61                                                                                               | 62 | 63                                                                                               | 64  |
| 65                                                                                               | 66 | 67                                                                                               | 68  |
| 69                                                                                               | 70 | 71                                                                                               | 72  |
| 73                                                                                               | 74 | 75                                                                                               | 76  |
| 77                                                                                               | 78 | 79                                                                                               | 80  |
| 81                                                                                               | 82 | 83                                                                                               | 84  |
| 85                                                                                               | 86 | 87                                                                                               | 88  |
| 89                                                                                               | 90 | 91                                                                                               | 92  |
| 93                                                                                               | 94 | 95                                                                                               | 96  |
| 97                                                                                               | 98 | 99                                                                                               | 100 |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7. Implementar en la comunidad educativa, la Estrategia "ADOLESCENTE PIENSA Y ACTUA POSITIVAMENTE" en instituciones públicas del municipio, formando grupos semilleros en las diferentes instituciones educativas oficiales del municipio de Chía</p> | <p><b>Descripción de la actividad:</b> Se elabora propuesta y solicitud a las instituciones educativas de municipio donde se argumenta las acciones y temas a desarrollar.</p> <p>Fonqueta – La balsa – Diosa Chía – José maría escriba Balaguer – Cerca de piedra – Laura vicuña – José Joaquín casas – Tiquiza – Fagua – Bojacá – Diversificado.</p> <p><b>Entregable o producto</b></p> <p>Evidencia Fotográfica y pantallazo.</p> <div data-bbox="1125 827 1252 879"></div> <p>Chía, Cundinamarca. Abril de 2025</p> <p>Señores.</p> <p>Institución Educativa Departamental Fonqueta.</p> <p>Asunto: solicitud conformación de grupo de semilleros</p> <p>Cordial saludo.</p> <p>Estimado Rector y miembros de la comunidad educativa.</p> <p>Es un placer dirigirme a ustedes en esta ocasión para compartirles una iniciativa que consideramos de gran relevancia en el desarrollo integral de nuestros adolescentes: la estrategia "ADOLESCENTE PIENSA Y ACTUA POSITIVAMENTE".</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

JEISSON VLADIMIR CALDERON PEDRAZA  
1.072.658.798 de CHIA      SUPERVISORA.  
CONTRATISTA.

Diana Salgado  
DIANA LIZETH SALGADO ZAMBRANO C.C.  
SECRETARIA DE SALUD.