MUNICIPIO DE ALEJANDRIA NIT: 890.983.701-1	**INFORME DE ACTIVIDADES # 05**

PERIODO	DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA	NATALIA FRANCO PALACIO
NÚMERO DE CONTRATO	N°SS-PSP-106-2024
SECRETARIA Y/O UNIDAD SUPERVISORA	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
NÚMERO DE INFORME	05

ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA	REPOSE DE EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
1) Hacer acompañamiento psicosocial a todos los programas desarrollados desde la secretaria Local de salud y bienestar.	Acompañamiento al enlace de equidad de género en el lanzamiento de la estrategia purpura.	Se anexa foto.	
2) Apoyar en la Implementación de la política pública de salud mental, convivencia y adicciones en el municipio.	Se realiza la coordinación para la tercera toma sectorizada de la estrategia principal del plan de acción de salud mental, basado en la formación a familias en los factores de riesgo de salud mental que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas. .	No aplica	
3) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud mental (suicidio, intento de suicidio, intoxicaciones con	Se asiste al comité de vigilancia epidemiológica realizado el 31 de octubre donde se abordan problemáticas de salud pública como intentos de suicidio, violencias, etc.	Se anexa convocatoria	

ideación suicida, violencia de genero).			
4) Realizar actividades de educación en habilidades para la vida en los diferentes cursos de vida.	Esta actividad no se realiza en esta vigencia, pero se programa para la próxima, de acuerdo a las articulaciones con enlaces de otros grupos poblacionales.	No aplica	
5) Fortalecer las redes de apoyo (cuidadores y familiares) a través de la orientación, sobre el manejo de la enfermedad mental.	Se realiza acompañamiento y asesoría de forma individual a demanda de los cuidadores que lo solicitan y lo requieren, este acompañamiento orienta sobre el manejo de la enfermedad a los cuidadores de las personas con discapacidad.	Se anexa asistencia	
6) Capacitar a los diferentes grupos organizados del municipio en la identificación de factores de riesgo y protectores de la salud mental.	Se realiza intervención a grupo de personas conformado por diferentes lideres de diversos grupos sobre los factores de riesgo factores protectores de la salud mental, con el fin de fortalecer la adquisición de hábitos más saludables en beneficio propio y de las comunidades.	Se anexa asistencia	
7) Coordinar la celebración de la semana de la salud mental.	No corresponde para esta vigencia coordinar acciones para la realización de esta actividad.	No aplica	
8) Apoyar la comisaria de familia en los procesos de verificación de garantías y restablecimiento de los derechos de los niños, las	Se han atendido 7 casos correspondientes a valoraciones psicológicas, verificación de derechos y/o seguimientos de la comisaria de familia realiza la citación para evaluar el	No aplica	De acuerdo a la Ley 1090 de 2006, articulo 10, numeral A, que hace referencia a guardar completa reserva de la

niñas y los adolescentes a que haya lugar.	estado y las afectaciones psico emocionales de las personas.		historia clínica, los datos de los usuarios y la información suministrada no se relaciona evidencia.
9) Participar e intervenir en todos los procesos que involucren a los niños, niñas, adolescentes y adultos que requieran de asistencia psicológica.	Se han llevado a cabo 15 asesorías psicológicas de orientación y acompañamiento a niños, niñas y adolescentes y adultos del municipio, estas se realizan en la oficina a libre demanda de los usuarios. En otros casos se realiza el acompañamiento vía telefónica de acuerdo al distanciamiento o las dificultades de la persona para asistir a la oficina.	No aplica	De acuerdo a la Ley 1090 de 2006, articulo 10, numeral A, que hace referencia a guardar completa reserva de la historia clínica, los datos de los usuarios y la información suministrada no se relaciona evidencia.
10) Divulgación de las rutas de salud mental y la prevención de violencia de género.	En articulación con salud para el alma en la dimensión de salud mental de la gobernación de Antioquia se abordó la temática de particularidades de las violencias de género y así mismo la ruta de atención integral en salud mental con equipo de profesionales psicosociales del municipio.	Se anexa foto	
11) Realizar programas radiales jingles y afiches para prevenir los trastornos de salud mental, prevención del consumo de sustancias	Se coordinó y se participó en el programa radial el día 15 de noviembre factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y a su vez son trasversales a la salud mental de las comunidades.	Se anexa certificado.	

psicoactivas, prevención de violencia de genero e intrafamiliar (como mínimo una vez al mes.			
12) Articular la coordinación del COMPOS municipal.	No corresponde para esta vigencia coordinar la realización del Consejo Municipal De Política Social.	No aplica	
13) Apoyo en la Coordinación del comité de discapacidad del municipio.	Se realiza la coordinación para la citación al comité programado para la próxima vigencia, se revisan los compromisos adquiridos y se le da diligencia a los mismos.	Se anexa convocatoria	
14) Acompañamiento a la política pública de infancia, adolescencia y equidad de género.	Se realiza asistencia al encuentro virtual de lineamientos y parámetros para la elección de los consejeritos subregionales de cada municipio.	Se anexa pantallazo	
15) Acompañamiento en el proceso de estudiantes con necesidades educativas inscritos al Aula de Apoyo.	Al momento en el periodo informado no se realiza acompañamiento a los estudiantes de acuerdo a que no han sido informados como inscritos en el aula de apoyo.	No aplica	
16) Apoyar en la implementación del plan de acción de salud mental.	Se solicita pieza grafica para sensibilizar a cerca del Alzheimer, enfermedad mental que acrecienta en la población y hace presencia en el municipio.	Se anexa fotografía	

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA NIT: 890.983.701-1	INFORME DE ACTIVIDADES # 05

17) Apoyar en la implementación del plan de Discapacidad.	Se realiza el enlace, seguimiento y cumplimiento del proceso de certificación de discapacidad en dos jornadas de 20 usuarios de la zona urbana y rural, priorizando mayoritariamente a los menores de edad.	Se anexa asistencia	
18.) Realizar el registro de personas con discapacidad en el aplicativo de SURVEY 123	En esta vigencia se han realizado 10 registros de personas con discapacidad en el aplicativo del survey 123	Se anexa fotografía	
19). Presentar cronogramas e informes de gestión y ejecución de actividades, soportando con registro fotográfico, planillas y demás soportes documentales.	En el periodo informado se presentan diferentes soportes que dan cuenta de la ejecución de actividades, evidenciadas en actas, planillas y demás.	Soporte, planillas y actas de todo el informe	
20). Realizar acciones de articulación con la política pública de juventud, en el marco de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Se realiza acompañamiento y participación en el intercambio juvenil de los jóvenes de la comuna 9 en el municipio el día 25 de octubre, el cual tenía como propósito contribuir al intercambio cultural y de tradiciones entre los jóvenes propios y foráneos,	Se anexa fotografía	

	además de abordar temáticas de prevención del consumo de sustancias con todos los asistentes		
21) Realizar las actividades que le sean solicitadas con el fin de cooperar con la entidad en el cumplimiento de sus objetivos misionales, organizacionales, institucionales y demás actuaciones administrativas para el logro de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo 2024-2027.	Participación en la conmemoración del día de los niños, con el fin de favorecer el desarrollo de la actividad y garantizar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Se anexa fotografía	
22) Disponer del tiempo necesario para asistir a las reuniones de coordinación de las diferentes actividades que se relacionen con el objeto contractual.	• Participación en la asistencia técnica de la ARL SRA, exposición a riesgo biológico, realizada en el parque educativo, con la convocatoria de los principales agentes expuestos y representación de la secretaria de salid. • Reunión de equipo de la secretaria de salud con el fin de acompañar y asesorar la cuadra dispuesta para la actividad del alumbrado navideño.	• Se anexa foto • Se anexa foto	

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA NIT: 890.983.701-1	INFORME DE ACTIVIDADES # 05

23) Liderar la mesa de salud mental municipal.	Se adelantan acciones para coordinar y convocar la próxima mesa de salud mental municipal, a propósito de la intervención de los psicólogos del equipo EBS en territorio rural.	Se anexa convocatoria	
24) Las demás actividades previamente acordadas entre las partes y acorde con la naturaleza del contrato.	Participación del IV foto de la procuraduría general de la nación "la realidad de la salud mental en Colombia: logros y desafíos de los territorios"	Se anexa pantallazo	

MUNICIPIO DE ALEJANDRIA
ALCALDÍA DE Alejandría

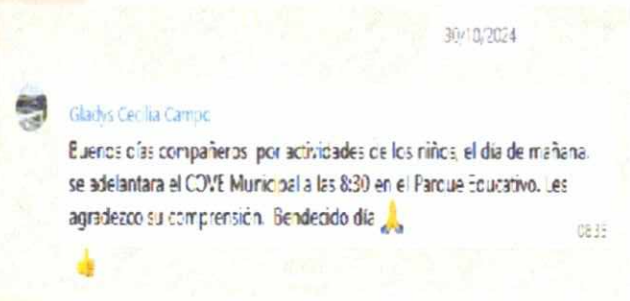
MUNICIPIO DE ALEJANDRIA **NIT: 890.983.701-1**	**INFORME DE ACTIVIDADES # 05**

REGISTRO FOTOGRAFICO Y/O PANTALLAZOS DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DESDE EL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2024

ACTIVIDAD #1



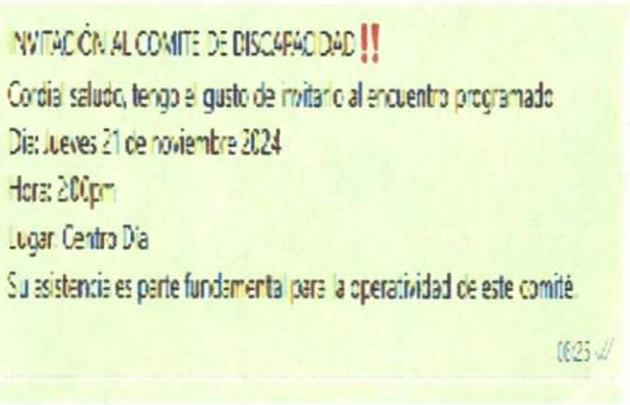
ACTIVIDAD #3



ACTIVIDAD #10



ACTIVIDAD #13



MUNICIPIO DE ALEJANDRIA NIT: 890.983.701-1	**INFORME DE ACTIVIDADES # 05**

ACTIVIDAD #14



ACTIVIDAD #16



ACTIVIDAD #18



ACTIVIDAD #20



MUNICIPIO DE ALEJANDRIA
NIT: 890.983.701-1

INFORME DE ACTIVIDADES # 05

ACTIVIDAD #21



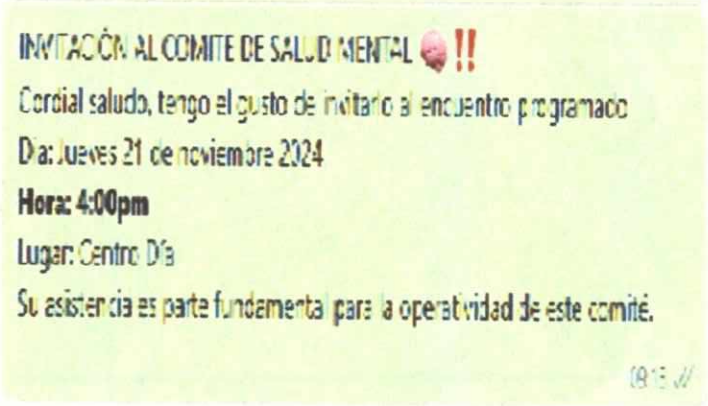
ACTIVIDAD #22



ACTIVIDAD #22



ACTIVIDAD #23



MUNICIPIO DE ALEJANDRIA NIT: 890.983.701-1	**INFORME DE ACTIVIDADES # 05**

ACTIVIDAD #24	
 **IV Foro "La Realidad de la salud mental en Colombia: logros y desafios de los territorios"** 349 personas mirando ahora ...más Procuraduría General de la Na... 12.6 k Suscribirse	
CONTRATISTA **NATALIA FRANCO PALACIO** C.C 1.039.464.934 de SABANETA	**SUPERVISOR** **GLADYS CECILIA CAMPO AGUDELO** Secretaria Local Salud y Bienestar Social

Actividad # 5

FORMATO DE ASISTENCIA

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

Entidad:	MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA	**Fecha:**	Oct-Nov	**Hora**	
Lugar:	Centro dia	**Responsable:**	Natalia Franco Palacio		
Actividad	Asesoria y acompañamiento al cuidador	**Observaciones:**			

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Señale con una X la condición que cumpla: Etnia: Afrodescendiente	Etnia: Indigena	Etnia: Otro	Condición: Victima del conflicto	Condición: Con Discapacidad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: LGBTI	Rango de Edad: 0 - 5 años	Rango de Edad: 6 - 12 años	Rango de Edad: 13 - 18 años	Rango de Edad: 19 - 59 años	Rango de Edad: Mayor de 60 años	Zona: Urbana	Zona: Rural	Firma
	Rubiela Garcia	21432006	3113527398	cuidador												X			X	Rubiela Garcia
1	Yuliana Andrea Orozco	1032071663	3124928748	cuidador				Y			Y					X			X	Yuliana Orozco
2	Mª fernanda Monsalve	1032071702	3505381198	cuidador				X			X					X			X	Maria Fernanda M
3	Liliana Amparo RPO	1023831339	3113332834	cuidador				Y			X					X			X	Liliana Amparo Restrepo
4	Nelly Yulier Usuga	1007665559	3113564648	cuidador							X					X			X	Nelly Usuga.
5	Mª cenobia Ibarra	22175393	3195635734	cuidador							X					X			X	cenobia Ibarra
6	Doris Elena Alvarez	1032070106	3122365056	cuidador							X					X			X	Doris Alvarez
7	Ramiro Antonio Garín	3364393	3235987406	cuidador				X		X						X			X	Ramiro
8	Teresa de J. Hengo U	21431424	3113812519	cuidador							X					X			X	Teresa de J. Hengo U.
9	Diana Marcela Ceballos	21432045	3136125880	cuidador				✓			X					X			X	Marcela Ceballos
10	Jenny Alejandra Velasquez	1032070788	3196854478	Cuidador							X					X			X	Jenny Alejandra V.S
11	Daniela Andrea Muñoz	1032071201	3232872408	Cuidador							X					X			X	
12																				
13																				
14																				
15																				

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso de la siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a la Alcaldía de Alejandría-Antioquia NIT: 890983701-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, la Alcaldía de Alejandría podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en la Alcaldía de Alejandría.

Actividad #6

FORMATO DE ASISTENCIA

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

Entidad:	MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA	**Fecha:** 24-10-2024	**Hora**
Lugar:	Parque Educativo	**Responsable:**	Natalia Franco Palacio
Actividad	Factores de Riesgo y factores Protectores de la salud mental.	**Observaciones:**	

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Señale con una X la condición que cumpla																Firma
					Etnia			Condición		Sexo			Rango de Edad					Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	Otro	Victima del conflicto	Con Discapacidad	Hombre	Mujer	LGBTI	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
1	María Fda Monsalve C'ro	1032077702	3505381198	PAPSIVI			X	X			X					X		X			María Fernanda M
2	Alejandro Velásquez R	1032021600	3136800053	Papsivi			X			X						X		X			Alejandro Velásquez R
3	Omaira Bustíos	21431459	3127237804	CDI			X				X					X		V			Omaira Bustíos
4	Olga Henao osorio	1001987412	3128362194	Easy CLIM				X								X		X			olga Henao osorio
5	Paulina Arias Vergara	1007109291	3012843014					X								X		X			Paulina Arias V.
6	Lígia Vergara	27430770	3104078768																		Lígia Vergara.
7	Mañocono Daza	21430568	3145063582	Grupo mujeres																	Meri Daza
8	Andrea Caymoya	43697074	3234225654	Grupo mujeres																	
9	Luz Elena López perez	21431379	3147060205	Grupo mujeres				X										X			Luz Elena López perez
10	Luz esnedy Velez Ruiz	21431668	3127516444	entre mujeres				X											X		Luz esnedy Velez R
11	Mary Luz Gómez A.	1041231810	3117594835	G.S.E PAPSIVI			X				X					X		X			Mary Luz Gómez A.
12	Marleny Gutierrez Q.	21432077	3128813952	EBS H.B.C.F.A.				X			X					X		X			Marleny Gutierrez Q.
13	Mayid A Cardona Correa	1037256578	3116998267	Cultura				X				X				X		X			
14	Monica Naranjo	43911843	3242483860	Papsivi							X					X		X			Monica Naranjo
15	Martha Quiroz	43.552.923	3170294595	Entre mujeres								X									

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso de la siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a la Alcaldía de Alejandría-Antioquia NIT: 890983701-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, la Alcaldía de Alejandría podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en la Alcaldia de Alejandría.

Actividad # 17

FORMATO DE ASISTENCIA

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

Entidad:	**MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA**	**Fecha:**	19-10-2024	**Hora**	
Lugar:	centro DIA	**Responsable:**	Natalia franco		
Actividad	certificacion de discapacidad	**Observaciones:**			

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Señale con una X la condición que cumpla																Firma
					Etnia			Condición		Sexo			Rango de Edad						Zona		
					Afrodescendiente	Indígena	Otro	Víctima del conflicto	Con Discapacidad	Hombre	Mujer	LGBTI	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Rosa Elena Rios U	21'431.651	3105453426	usuaria					X		X					X			X	Rosa Elena Rios U
2	Jose Leonardo Marquez	1032070409	3147077938	usuario				X	X	X						X		X		Jose Leonardo Marquez
3	Alberto Antonio Marquez	15459303	3147077938	usuario				X	X	X						X		X		Alberto Marquez
4	Nery Betancur Daza	21431159	3124428748	usuaria				X	X		X						V		V	Consuelo betancur.
5	Orlando Monsalve	15'453.407	3505381198	usuario					X	X						X			X	Orlando Monsalve
6	Nelson de J Marin G	15'453 125	3113527398	usuario					X	X						X			X	Nelson Marin
7	Jose Libardo Rincon	6'7084403	3137027319	usuario				X	X	X							X		X	Jose Libardo Rincon
8	Ramon Antonio Giraldo	71'182896	—	usuario				X	X	X							X		X	Ramon.
9	Mª Cecilia Herrera	21'430.643	—	usuaria					X		X						X	X		Mazacc
10	Yuriza Serna Rpo	1021940445	3113332834	usuaria					X		X			X					X	Yuriza
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso de la siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a la Alcaldía de Alejandría-Antioquia NIT: 890983701-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, la Alcaldía de Alejandría podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en la Alcaldía de Alejandría.

Actividad #17

FORMATO DE ASISTENCIA

Código:	
Versión:	1.0
Fecha:	

Entidad:	**MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA-ANTIOQUIA**	**Fecha:**	25-10-2024	**Hora**	
Lugar:	Centro Dia	**Responsable:**	Natalia Franco Palacio		
Actividad	Certificación de Discapacidad	**Observaciones:**			

No	Nombres y Apellidos Completos	Documento de Identidad	Teléfono / Celular	Entidad/ Organización	Señale con una X la condición que cumpla																Firma
					Etnia			Condición		Sexo			Rango de Edad					Zona			
					Afrodescendiente	Indígena	Otro	Víctima del conflicto	Con Discapacidad	Hombre	Mujer	LGBTI	0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	19 - 59 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
1	Yorman Usuga Bedoya	1018252312	3113564648	usuario					X						X				X		Yorman Usuga
2	Adriande Jesús Arboleda Ibarra	1549001 3	3145635734	usuario					X							X			X		Adrian Arboleda
3	Luz María Pamplona Guarín	21431149	3235987496	usuario					X							X			X		Luz M Pamplona
4	Alejandro Ramirez Betancur	1035 433447	3156375635	usuario					X							X		X			Alejo R
5	Thomas Carmona Ceballos	1011402540	3136125885	usuario					X						X			X			Thomas
6	Elizabeth Cristina Alvarez V	1039070639	3196859478	usuario					X						X			✓			Elizabeth Cristina Alvarez V
7	Isaac Montoya Vergara	1022167536	3113812519	usuario					X				X						X		NO FIRMA
8	Samuel Delgado Alvarez	1032071062	3122365058	usuario					X					X				▽			Samuel Delgado
9	Miguel Angel Torres Muñoz	3232872908	3232872908	usuario					X					X				▽			Miguel
10	Francisco Javier Guarín	15453555	3178202961	usuario					X							X			X		NO FIRMA
11	Alejandro Ramirez	1035433447	3156375635	usuario				✗	✗	✗						✗		✗			Alejo R
12																					
13																					
14																					
15																					

En cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) y sus decretos reglamentarios, con el ingreso de la siguiente planilla o formulario autorizo expresamente a la Alcaldía de Alejandría-Antioquia NIT: 890983701-1, y a quien actúe en su nombre, para tratar mis datos personales, con la finalidad de recibir información comunicacional e informativa, realizar invitaciones a eventos, interactuar por medios electrónicos o digitales, gestionar iniciativas de participación ciudadana, caracterizar ciudadanos y grupos de interés Entiendo expresamente que, para los efectos señalados, la Alcaldía de Alejandría podrá utilizar cualquier canal de comunicación y que podré conocer, actualizar y rectificar el uso de mi información y/o revocar esta autorización cuando expresamente le manifieste mi deseo en tal sentido. Manifiesto además que fui informado acerca de la facultad para: solicitar prueba de esta autorización, conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales en la Alcaldía de Alejandría.

MUNICIPIO DE ALEJANDRÍA NIT: 890.983.701-1	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	Código: Versión: Página | 1 de 1

CERTIFICADO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD: Acompañamiento y participación en programa de la secretaría de salud.

FECHA: 15 de noviembre de 2024

LUGAR: Municipio de Alejandría

OBJETIVO: Realizar programas radiales para prevenir los trastornos de salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, prevención de violencia de género e intrafamiliar.

METODOLOGÍA: Se coordinó y se participó en el programa radial, en articulación con la coordinadora del PAPSIVI para abordar el día mundial de salud mental, se tuvo como objetivo abordar las generalidades de la salud mental, las diferencias entre trastornos mentales y problemas de salud mental, la importancia de la adherencia al tratamiento, además de los factores de riesgo y factores protectores. El programa tuvo una duración de 60 minutos, en los que se desgloso la temática de manera clara y concisa para comprensión de los oyentes, los cuales también participaron del mismo por los medios de comunicación de esta dependencia.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS: Agradecimientos al espacio ofrecido y la cooperación del locutor para apoyar en los momentos de dialogo e interacción con la comunidad.

NATALIA FRANCO PALACIO
PSICOLOGA MUNICIPAL CON APOYO A COMISARIA
T.P.260177

Locutor
Emisora Nare Estéreo