GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXOS CARMEN DE BOLIVAR

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE REUNION DE CONCERTACION DE EJECUCION

Acta de ejecución de actividades de Realizar Anexo Técnico N° 6, para la ejecución de las actividades del **N° 1144 del 9 de abril de 2025,** plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión **DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS DEL ANEXO TÉCNICO N° 6,** el cual consiste en: Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad.

En común acuerdo con el equipo salud municipal de El Carmen de Bolívar se determinó tomar como sitio de ejecución La Sierra, Bajo Grande, Sitio Nuevo, Mesa, Loma Central por presentar condiciones y características sociales necesarias para las actividades, estas se llevaron a cabo durante el dia 4, 5, 6 y 7 del mes de Noviembre del año 2025 y donde se realizaron las diferentes actividades:

- Realizar el mapeo y caracterización de actores, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:
- Identificar los posibles actores o miembros de la comunidad (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, personas) en razón de sus competencias y funciones o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se abordará.
- Realizar un proceso de formación sobre la Leishmaniasis.
- Construir de manera conjunta, el propósito, visión, misión y objetivos de la estrategia. Esto permitirá tener muy claro el alcance y el campo de acción.
- Definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.
- Diseñar el plan de acción a desarrollar por los miembros de la comunidad para abordar las situaciones relacionadas con el evento de leishmaniasis, el plan debe contener objetivos, metas, actividades, tiempos, responsables/roles de su ejecución e indicadores que permitan saber si se están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente.

- Contemplar en el plan, además de las actividades, responsabilidades y recursos, aspectos de la interacción entre los miembros de la red, tales como: espacios y frecuencia de reuniones, conformación de comités, flujos de información, liderazgos, y demás aspectos claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades.

- Como resultado de la conformación de la red se deberá derivar un acta de conformación del cual quedará una copia en el municipio y otra en la secretaria de Salud Departamental.

- Identificar a los miembros de la actividad Gorras y suéter.

- Realizar instalación de 400 toldillos para Leishmaniasis por cada microterritorios priorizado (corregimiento y veredas) y diligenciar información de personas beneficiadas.

- Realizar tamizaje a 40 caninos sospechosos de la enfermedad en los microterritorios priorizados y diligenciar los formatos establecidos.

- Las anteriores actividades serán realizadas a través de 1 encuentro informativo de 2 horas con los lideres seleccionados o según lo concertado con los asistentes a los encuentros, lo cual quedara suscrito en acta.

Materiales e insumos requeridos para la actividad

Descripción	Cantidad
Pendón de 1 mt x 2 mt de tubo	2
Flayer (material Educativo).	892
Cartillas Informativos (medidas de promoción y prevención de la Leishmaniais)	320
Prueba rápida Leishmaniais Canina	100
Papel Craf x 25 unidades	3
Papel Absorvente	31
Alcohol litro	20
Algodón X 100G	20
Bolsas Rojas	20
Bolsas Negras	20
Marcador Sharpie (Rojo y negro), caja X 12 unidades	4
Toldillos Leishmaniasis	400
Brochas	50
Cal x kilo	50
Guardianes	4
Camisetas tipo Transfer con el logo de la actividad	30

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Escarapelas	15
Gorras materiales de Tela fresca, con el logo de la actividad	30
Encuestas	100
Formatos de tamizaje	100
Formato seguimiento a pacientes	100

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre de 2025.

DURANTE ESTA ETAPA DE EJECUCIÓN. en cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial y utilizando las medidas de bioseguridad pertinentes, se entregaron todos Los materiales requeridos para desarrollo de la estrategia y se garantizó toda la logística para llevar a cabo la intervención.

Secretario(a) de Salud o funcionario Encargado.
Nombre: Monica Muñoz Heredia
Cargo: Líder de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES**
Nombre: Carlos Cueva Cuello
Teléfono: 3164348581

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE EJECUCION
ANEXO N°6

A continuación, se relaciona los sectores priorizados en cada uno de los municipios priorizados según el anexo técnico N° 6, que consiste Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad.

ETAPA DE EJECUCION EN MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS

MUNICIPIO	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLES	VEREDA
CARMEN DE BOLIVAR	NOVIEMBRE 4	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	LA SIERRA
CARMEN DE BOLIVAR	NOVIEMBRE 5	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	SALTONES DE LA MESA
CARMEN DE BOLIVAR	NOVIEMBRE 6	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	BAJO GRANDE
CARMEN DE BOLIVAR	NOVIEMBRE 7	BACTERIÓLOGO PSICOLOGA, BIOLOGO, ENTOMOLOGO Y TECNICOS DEL AREÁ DE LA SALUD.	LOMA CENTRAL

Para constancia se firma el día _____ del mes de _____ de 2025

Secretario(a) de Salud o funcionario Encargado.
Nombre: Monica Rocio Hernández
Cargo: Jefe de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES**
Nombre: Carlos Cesar Cuello
Teléfono: 3116134815

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE RECIBO DE INSUMOS

ANEXO TÉCNICO N° 6

El suscrito (a) Monica Muñoz Mendez en calidad de Lider de Programa PyP hace constar se recibieron por parte de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, los insumos que se relacionan a continuación, en el cumplimiento a la ejecución, correspondiente a Intervención de Educación y Comunicación para la Salud en el marco de la estrategia Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. De la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, en razón al contrato inter administrativo N° 1144 de abril 9 DE 2025 suscrito entre el departamento de Bolívar y la ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES

Durante esta etapa de ejecución en cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial y utilizando las medidas de bioseguridad pertinentes, se entregaron todos Los materiales requeridos para desarrollo de la estrategia de educación y se garantizó toda la logística para llevar a cabo la intervención

Una vez realizada la verificación y corroborado por parte del funcionario de la Secretaría de Salud municipal el cumplimiento de la ejecución del 100% de las actividades conforme a lo establecido en Objeto y Anexo Técnico 6, del contrato Interadministrativo N 1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN MAHATES.

Estos insumos divididos entre los Microterritorios priorizados según el anexo técnico N° 6

Descripción	Cantidad
Pendón de 1 mt x 2 mt de tubo	2
Flayer (material Educativo).	892
Cartillas Informativos (medidas de promoción y prevención de la Leishmaniais)	320
Prueba rápida Leishmaniais Canina	100
Papel Craf x 25 unidades	3
Papel Absorvente	31
Alcohol litro	20
Algodón X 100G	20
Bolsas Rojas	20
Bolsas Negras	20
Marcador Sharpie (Rojo y negro), caja X 12 unidades	4
Toldillos Leishmaniasis	400

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Brochas	50
Cal x kilo	50
Guardianes	4
Camisetas tipo Transfer con el logo de la actividad	30
Escarapelas	15
Gorras materiales de Tela fresca, con el logo de la actividad	30
Encuestas	100
Formatos de tamizaje	100
Formato seguimiento a pacientes	100

Para mayor constancia se firma a los 07 del mes de Noviembre del 2025

Secretario(a) de Salud o funcionario Encargado.
Nombre: Monica Muñoz Hernández
Cargo: Líder de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038939

Asesor E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES
Nombre: Carlos Guerra Conde
Teléfono: 3164349595

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Luis Alberto Cortés Alemán Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 73.571.232 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar. en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Monica Munoz Hernandez
Cargo: Lider de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Guerra Cueto
Teléfono: 3164340588

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Luis De La Hoz Barrientos Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.930.170 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Mónica Muñoz Méndez
Cargo: Líder de Prog. Prom y Dev
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Cuan Conde
Teléfono: 3164348185

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Sandra Milena Jaime De La Valle identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 45.478.044 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Mónica Muñoz Hernández
Cargo: Líder de Promy Prev.
Teléfono: 3030384334

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Cuan Guarin
Teléfono: 3164348505

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Carlos Guerra Cuadro Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 9'103.025 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Mónica Muñoz Meléndez
Cargo: Líder de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Guerra Cuadro
Teléfono: 3169348585

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Michel Paola León Morales Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.007.468.843 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Monica Muñoz Mendez
Cargo: Líder de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: 3164348786
Teléfono: Cobo Guaral Carlos

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen de Bolivar

Certifica que: Maria Camila Martinez Medina Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.050.969.885 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Monica Muñoz Hernandez
Cargo: Lider de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Cuesta Cuello
Teléfono: 3164348585

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE RECIBIDO DE SATISFACCION

Los funcionarios presentes se reunieron con el fin de recibir a satisfacción la ejecución del **Contrato Interadministrativo N 1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR,** representada legalmente por el Dr **NILSON CORONEL CANTILLO**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.045.307.513, para la ejecución por parte del Hospital y bajo nuestros esquemas de habilitación de las actividades correspondiente a la Vida saludables y Enfermedades Transmisibles - Componente: Enfermedades Endemoepidemicas y específicamente el Anexo Técnico N°6, el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad..

Durante esta etapa de ejecución en cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial y utilizando las medidas de bioseguridad pertinentes, se entregaron todos Los materiales requeridos para desarrollo de la estrategia de educación y se garantizó toda la logística para llevar a cabo la intervención

Una vez realizada la verificación y corroborado por parte del funcionario de la Secretaría de Salud municipal el cumplimiento de la ejecución del 100% de las actividades conforme a lo establecido en Objeto y Anexo Técnico 6, del contrato Interadministrativo N 1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MAHATES - BOLIVAR

Secretario(a) de Salud o funcionario Encargado.
Nombre: Mónica Muñoz Pérez
Cargo: Líder de Prog. Promy Prev.
Teléfono: 3003238434
Municipio: El Carmen de Bolívar

Asesor E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES BOLIVAR
Nombre: 3164348585
Teléfono: Pedro Cuadrado

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE CONFORMACION DE RED.

"Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad."

El día 07 del mes Noviembre del 2025 se eligió del comité de apoyo para realizar un proceso de formación sobre la Leishmaniasis en el territorio de El Carmen de Bolívar para identificar casos de Leishmaniasis, además definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

Dando así el cumplimiento a las exigencias del contrato Interadministrativo N° 1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES – BOLIVAR- según el Anexo técnico N° 6

REPRESENTANTES:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
Kelly Johana Pelayo Pérez	1052070498	Lider Social
Manuel Segundo Perez Pitre	73549597	Lider Social
Rafael Pena Padilla	1073122036	Lider Social
Yenis Monta Martinez	22905251	Lider Social
Jorge Perez Castro	73547907	Lider Social

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Monica Maria Mendez
Cargo: Lider de Prog. Trans y Prev.
Teléfono: 3003038934

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Cuan Cantillo
Teléfono: 3164348596

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE ACCION

Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad.

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Aumentar cobertura de acciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a reducir el riesgo y transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	Realizar socialización, sensibilización y concertación de la Ruta de Atención para Leishmaniasis, con Líderes Comunitarios. Educación a la comunidad sobre diagnóstico y tratamiento Capacitar	Profesional y técnicos universitario contratado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAHATES
Aumentar la participación social y comunitaria en la planeación, para reducir el riesgo de transmisión	Realizar a las acciones de promoción prevención con métodos de barreras (Instalación de Toldillos). Realizar charlas educativas a la comunidad sobre la enfermedad en los microterritorios priorizados.	Profesional y técnicos universitarios contratado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAHATES
Implementar estrategias de promoción, prevención y control a través de métodos de barrera (Toldillos)- para mitigar los riesgos y vulnerabilidades de la población ante la enfermedad de forma sostenida.	Realizar a las acciones de promoción prevención con métodos de barreras (Instalación de Toldillos). Realizar charlas educativas a la comunidad sobre la enfermedad en los microterritorios priorizados. Realizar tamizaje a caninos sospechosos de la enfermedad.	Profesional y técnicos universitarios contratado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MAHATES

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Monica Munoz Hernández
Cargo: Líder de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038424

Asesor E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES
Nombre: Carlos Evan Conde
Teléfono: 3164343595

ALCALDÍA DE
EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nit: 890480022-1

LA SUSCRITA LIDER DE PROGRAMA DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CARMEN DE BOLIVAR

CERTIFICA:

Que: Paola Diaz Villalba

Identificado (a) con Cédula de C.C. 45.537.700 de Cartagena

Permaneció en el Municipio de: El CARMEN DE BOLIVAR

El (los) días: 4, 5, 6 y 7 del mes Noviembre de 2.025.

En función de: Biologo entomologa realizando actividades del anexo 6

Paola Diaz V. cc 45'583.449 C/Bol.

FIRMA Y CEDULA DEL FUNCIONARIO

Dirección: Calle 24 Carrera 49 Esquina – Centro
Teléfono: 6862229
Email: contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co
www.elcarmen-bolivar.gov.co

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE El Carmen De Bolivar

Certifica que: Paola Diaz Villalba Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 45.537.700 Permaneció en el municipio de El Carmen de Bolivar en función ejecución del Contrato Interadministrativo N1144 de 9 de abril 2025 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES - BOLIVAR, para la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en salud pública del departamento de Bolívar, correspondientes a la Dimensión vida saludable, libre de enfermedades transmisibles, y específicamente el Anexo Técnico N° 6 , el cual consiste en Realizar una estrategia de prevención y control de vectores para Leishmaniasis, mediante métodos biológicos de barreras (Toldillos), caracterización de focos y búsquedas activas comunitaria de pacientes con Leishmaniasis Visceral, Cutánea y Mucocutánea y tamizaje de caninos sospechosos de la enfermedad. Durante los días 4, 5, 6 y 7 de noviembre del 2025

Para constancia se firma el día 07 del mes de Noviembre del año 2025

Secretario(a) de Salud o Funcionario Encargado.
Nombre: Mónica Munoz Hoyos
Cargo: Lider de Prog. Prom y Prev.
Teléfono: 3003038434

Asesor **E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES**
Nombre: Carlos Eusse Cantillo
Teléfono: 3164348585

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Maira Sandoval

1- Edad: 48 años Sexo: Masculino _____ Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_X_

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _X_____ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _X_____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _X_____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Ivet matos

1- Edad: 51 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Elizabet morante Valdelamar

1- Edad: 43 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____ X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __ X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente X
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Wilma Julio Bosa

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

X Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
X Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Liam Gomez Yepez

1- Edad: 26 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_X___

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____X_____ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

X Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Juis Palenga medina.

1- Edad: 46 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Liliana Pinedo Espino

1- Edad: 43 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior_____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Carmenza Diaz Lopera

1- Edad: 50 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria X
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Vanesa Leon Lopez

1- Edad: 48 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Miguel Vitola Castro

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Jhanutan Peluffo Lora

1- Edad: 25 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario__X__

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si ____X____ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea ___X_____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto ___X____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Yesica torres perez

1- Edad: 35 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Lizet Ramirez Ayola

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Edinson Belen petro

1- Edad: 52 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea X
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Isabel García martínez

1- Edad: 22 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si ✓ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

X Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Mery cota

1- Edad: _____ años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior_____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Katalina Melendez

1- Edad: 36 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

Nombre Jorge Ramos

1- Edad: 51 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

Nombre Veronica Yepez

1- Edad: 35 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Pablo Montes

1- Edad: 22 años Sexo: Masculiño X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Juliau Ponas

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino _____ Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Ring Wardo

1- Edad: 53 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Viviana Velosa

1- Edad: 41 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Viviana Veloza

1- Edad: 41 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

Nombre Francia Lora

1- Edad: 33 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ICIPIO Carmen de Bolívar VEREDA: Bajo Grande BARRIO:
ONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
ONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
mateo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	90981784	bajo grande	(-)
melón	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	91784941	bajo grande	(-)
catica	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1042 0285	bajo grante	(-)
nina	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	73551344	bajo grande	(-)
Pondo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1258 6490	bajo grande	(-)
max	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	93449832	bajo grande	(-)
manchas	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	73429041	bajo grande	(-)
pelusa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1002443297	bajo grande	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Bajo Grande BARRIO:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

	NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
	Cocel	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052030615	bajo grande	(-)
	Candi	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052045403	bajo grande	(-)
	Cloe	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	91137704	bajo grande	(-)
	Cota	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1002344621	bajo grande	(-)
	Fancy	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	22528787	bajo grande	(-)
	Flora	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	45647096	bajo grande	(-)
	Lulú	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	72 263 493	bajo grande	(-)
	Hillary	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1007149974	bajo grande	(-)

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Bajo Grande BARRIO:

RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

	NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
	IV4	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052091288	bajo grande	(-)
	madona	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	90982377	bajo grande	(-)
	mishi	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73435647	bajo grande	(-)
	Sofie	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052078775	bajo grande	(-)
	Rubi	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73544484	bajo grande	(-)
	Moon	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1007244876	bajo grande	(-)
	odette	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002343846	bajo grande	(-)
	Perla	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1032443 21	bajo grande	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO Carmen de Bolívar VEREDA: Bajo Grande BARRIO:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____
RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

N°	NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION
	Chucho	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052064674	bajo grande
	tigre	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45580887	bajo grande
	pepe	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	64553254	bajo grande
	mono	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052083975	bajo grande
	Simón	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1004041671	bajo grande
	leo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052410001	bajo grande
	lazaro	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1067857358	bajo grande
	apolo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	55 225 573	bajo grande

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

UNICIPIO Carmen de Bolívar VEREDA: Bajo Grande BARRIO:
SPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____
SPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Bruno	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	7555 2422	bajo grande	(-)
Copito	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1001 57272	bajo grande	(-)
Gaston	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	7356 6107	bajo grande	(-)
Gringo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	4564 7023	bajo grande	(-)
Lucas	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002 44216	bajo grande	(-)
Romeo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052 08444	bajo grande	(-)
Coco	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	4557 8655	bajo grande	(-)
Thor	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	9253 2604	bajo grande	(-)

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Manuel Fernandez	9098817	3	0	0	2	6	6	0	0	0	2	0	0	2	
	manuel Guerrero	9178494	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Jeanir de Avila	1052078558	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Wilfrido Flores	73551344	7	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Jose Avila	12586790	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Jaime Perez	93449823	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Adalberto Davila	73429049	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Ezequiel Manjarres	1002445329	6	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Victor Perez	1052080615	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Liliana Ariza	1052045402	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Vanessa Ospino	1.053.221.115	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Alis Padilla	45.320.221	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
TOTAL						24	0	0	0	0	0	25	0	0	25	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Argenivo Acuña	9.113.772	5	1	0	2	0	6	0	0	3	0	0	0	3	
	Tania moreno	1.002.344/62	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Dubis montes	22.528.782	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Yaneidis meza	45.647.096	5	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Hanays Reyes	72.263.498	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Luz Cuas		5	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Dannis Padilla	1007147974	5	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
	Jair Fernandez	1052091288	5	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
	Eberto Fernandez	9.098.23	3	2	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
	Edwin Fernandez	73.435.647	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Esneider Fernandez	1052078175	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	Silvio Gamarra	73544480	5	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
TOTAL							0	0	0	0	27	0	0	0	27	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Adriana Silva	1007644865	5	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	A.D.S.
	Yorman Avila	—	3	1	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Oscar Avila	1002343846	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Ruth Perez	1002344321	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	R. Perez
	Ivis Mora	1052067674	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Rut Anaya	45580887	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Franci Perez	64553254	7	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	FRANCIA
	Redis de la osa	1052083975	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Nancy de avila	1004416771	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Guampor Perez	1052410001	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Oscar Mejia	1067857358	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Dalmiro Rada	5225573	6	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
TOTAL				1	1	23	0	0	0	0	0	27	0	0	27	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Umberto Torres	73.552.422	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Elbey Canales	100 757 3724	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Davis Perez	7356707	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	DAVIS P
	Judit Morales	45647023	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Marliannis Perez	1002442164	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Dorlis Olivo	1052082026	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Dori Marques	45584862	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Fabiana Perez	1052084476	6	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Fani Serpa	45578655	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Angie Rosie	1052067662	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Enilson Perez	73552.714	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	Alfredo Avila	92523609	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
TOTAL				0	0	22	0	0	0	0	0	21	0	0	21	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Buenaventura Lopez

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Yeni Rebolledo

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Emiro montes

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Armando Buenas

1- Edad: 51 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria X
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre aura Villegas

1- Edad: 33 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Victor Bueno

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Emerson Gomez

1- Edad: 26 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo X
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Emilce Viana

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto Y
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Felipe Cerro

1- Edad: 32 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Minerva Reyes

1- Edad: 46 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Raul Fuentes

1- Edad: 33 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Mario Torres

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada X
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente X
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Yuri vega

1- Edad: 41 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre William Peñaran

1- Edad: 52 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna
X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Hernando castellas

1- Edad: 36 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Luz Parra

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea Y
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto Y
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Linda Fuvak.

1- Edad: 37 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Alis montalvo

1- Edad: 27 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea Y
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto Y
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros Y
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Samuel NIÑO

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Edgar navarro

1- Edad: 47 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Ciney montes

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Shirly Fuentes

1- Edad: 21 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Edinson Ramirez

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Ana milena Ventas

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Javier Torres Paez

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior_____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Loma Central BARRIO:

RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Nube	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	9711 9145	Loma central	(-)
Mocha	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052088577	Loma central	(-)
Wala	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	33282337	Loma central	(-)
Kitty	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1128107346	Loma Central	(-)
Mushu	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052091378	Loma central	(-)
Yoola	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73435753	Loma central	(-)
Canela	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45577674	Loma central	(-)
Zeidel	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002447158	Loma central	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

MUNICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Loma Central BARRIO:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Duquesa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	45583420	Loma central	(-)
alfa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052076845	Loma central	(-)
linda	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	73435753	Loma central	(-)
Shadia	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1232555385	Loma central	(-)
Pili	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052069758	Loma central	(-)
Loly	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	45777643	Loma central	(-)
Vity	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052076607	Loma central	(-)
Yenda	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	4564 70253	Loma central	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO Cumaa de Bolivar VEREDA: Loma Central BARRIO:
PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Paco	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052702925	Loma central	(-)
Mousse	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1052092415	Loma central	(-)
Whiskey	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	7345 2114	Loma central	(-)
Latte	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	9254 7206	Loma central	(-)
algodon	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	73550614	Loma central	(-)
nieve	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	22698784	Loma central	(-)
Pipo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	64 556934	Loma central	(-)
blanca	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1024417078	Loma central	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

ICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Loma Central BARRIO:
ONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
ONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
milo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052072923	Loma central	(-)
Cozy	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73548344	Loma central	(-)
Chocolate	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	30876768	Loma central	(-)
Pipo	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45647541	Loma central	(-)
Garra	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73432196	Loma central	(-)
milo	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052208074	Loma central	(-)
Cozy	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	33281337	Loma central	(-)
Rayas	Macho:___ Hembra:___	Mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45648427	Loma Central	(-)

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

UNICIPIO Carmen de Bolivar VEREDA: Loma Central BARRIO: _____
SPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____
SPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Nina	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1128107346	Loma central	(-)
Simba	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45582976	Loma central	(-)
Toby	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	7025093427	Loma central	(-)
Peluso	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45647025	Loma central	(-)
Coco	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1042583645	Loma central	(-)
Candy	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45578857	Loma central	(-)
Gizmo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	7927726	Loma central	(-)
Yola	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	81058312	Loma central	(-)

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVA
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Manuel Reyes	9111914	3	1	0	2	0	6	0	0	0	3	0	0	3	Manuel R
	Elle mercado	1052088684	4	0	0	2	0	0	6	0	0	2	0	0	2	
	Yonelis mercado	1052093427	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Trinidad Mejia	33282337	3	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Alexa Acuña	45582976	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Elsa cabarcas	1128167346	5	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	4	
	Rubira de Avila	1052066632	3	2	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Merlys cueto	45.648.427	6	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	5	
	Marcela de Avila	1052088577	7	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	2	
	Dayana Gamboa	1052076805	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Edilma Fernandez	1052091378	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	
	Damaris Guerrero	45.583.420	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
TOTAL							0	0	0	0	0	34	0	0	34	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Eneris Ochoa	7345753	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Ilmmada Reyes	32.725.538	4	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Delis Perez	45578857	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Bersy Perez	1052069758	4	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Luz Perez	45577674	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Edgar Mercado	1002441158	2	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Julio Mercado	1052066854	7	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Melbis Mercado	45777649	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Onalcy Vega	1052075604	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Sandys Arcia	45.647025	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Henrys Perez	1052072920	7	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Bleidys Reyes	1052092415	6	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
TOTAL							0	0	0	0	0	26	0	0	26	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Enilson Perez	73552114	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Jaider de la osa	92547206	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Luis Tapias	73550614	7	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Josefa Ospina	23698184	6	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	5	
	Argenida Parra	64556934	5	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Yonaida de Avila	1024470703	3	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	4	
	Hermis Perez	1052072720	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Julio de la cruz	73548344	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Alcides de la osa	30876768	5	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Yolanda Fernandez	45.647541	5	0	0	4	0	0	0	0	0	5	0	0	5	
	Wilmis de la osa	73 432 196	7	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	4	
	Roselis Pinzon	1052080798	4	0	0	4	0	0	0	0	0	5	0	0	5	
TOTAL							0	0	0	0	0	40	0	0	40	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Verena Villadiego

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados X
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

Nombre Saul Herena

1- Edad: 25 años Sexo: Masculino _____ Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior__X__
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si ___X___ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral ___X___
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Miranda Bello

1- Edad: 33 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Eliza murfold

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Pilar mendoza

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Roger Gallego

1- Edad: 48 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Cesar Liñan

1- Edad: 50 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Esteban Bueno

1- Edad: 35 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario__X__

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si __Y__ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral __X__
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Melany Paternina

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Javier Lozano

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino _____ Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Muriel Rios

1- Edad: 60 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria X
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Karen Cano

1- Edad: 55 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Hector Mendez

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea_____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada X
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Rafael Perez

1- Edad: 41 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Valeria Canoles

1- Edad: 22 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

X Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Oscar Rivera

1- Edad: 30 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Dalia montero sel

1- Edad: 23 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Juan Carlos Cabeza

1- Edad: 37 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Adolfo Paternina

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria X
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea_____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Remy moya

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino Y Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si Y No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros X
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Audrea Bolaños

1- Edad: 29 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Samuel Torres

1- Edad: 25 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea_____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Sonia Banda

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Johana Bueno

1- Edad: 39 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea_____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

Nombre Andrés Piña

1- Edad: 29 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: LA SIERRA BARRIO:

RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
KIKI	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	9111377	La siella	(-)
vila	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002474	La sierra	(-)
can	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73433164	La sierra	(-)
crogui	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	10520872	La sierra	(-)
carbon	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002442 13	La sierra	(-)
nieve	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052083 59	La sierra	(-)
Luna	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052 07372	La sierra	(-)
chaina	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052 067698	La sierra	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: LA SIERRA BARRIO: _____
PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____
PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Kira	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73430418	La sierra	⊖)
Nala	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45580018	La sierra	⊖)
Mia	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	73451331	La sierra	⊖)
Shasha	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	228 21426	La sierra	⊖)
max	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1054234124	La sierra	⊖)
zeus	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	22121124	La sierra	⊖)
rocky	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	33224125	La sierra	⊖)
toby	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	22821426	La sierra	⊖)

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: LA SIERRA BARRIO:

PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:

PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
bruno	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1054324 12	La sierra	(-)
thor	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1552426 4	La sierra	(-)
maya	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	75 226 514 5	La sierra	(-)
milo	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	7924 5726	La sierra	(-)
Princesa	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	75224 762	La sierra	(-)
lola	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1221426 2	La sierra	(-)
Rex	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	2559146	La sierra	(-)
nina	Macho:___ Hembra:___	mestizos	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	45 125 724	La sierra	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: LA SIERRA BARRIO: _____
SPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____
SPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Princesa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	22425122	La sierra	(-)
Simba	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052520026	La sierra	(-)
Pelusa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	49326961	La sierra	(-)
Rubí	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1052524279	La sierra	(-)
Bella	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	35242726	La sierra	(-)
Duke	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	72145242	La sierra	(-)
Lucy	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	22452026	La sierra	(-)
Coco	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	25352726	La sierra	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO El CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: LA SIERRA BARRIO: _____

PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
odin	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	72426146	La sierra	(-)
Rocco	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1042126427	La sierra	(-)
Kala	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1224 1455	La sierra	(-)
SPike	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1545 6425	La sierra	(-)
Lía	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1007 22446	La sierra	(-)
aura	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1002 44767	La sierra	(-)
Laura	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	64553254	La sierra	(-)
Brisa	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1048 70075	La sierra	(-)

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVA
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Eloy Perez	9111377	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Yoneidis Parra	1002441411	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Neder Parra	73433764	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	neider
	Julio Guerrero	1052087264	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Jue
	Luis Avila	1002442258	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Luis
	Nadin Avila	1052442133	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	nadin
	Darlis Parra	1052083591	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Darlis
	Yeremis Vega	1052073728	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Leidy Gaviero	1052067698	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Davo Perez	73430418	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Meyis Mouks	45584018	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	meyis
	Jaider Mezo	73431331	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
TOTAL						24	0	0	0	0	0	27	0	0	27	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Milena Arbeláez	22821426	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	milena
	Diana Gomez	1054234124	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	Diana
	Eva Gamarra	22.121.124	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Eva
	Kelly Mato	33.224.125	5	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Kmo
	Andrey Rodriguez	22821426	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Andrey
	Luisa Fernanda	1552926462	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Luisa
	Fernando Morillo	75224145	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Fernando
	Alvaro Ospino	79245126	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	Alvaro
	Jaira Conde	75229762	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	JC
	Eduardo Fonseca	1221426262	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Edua
	Beatriz Taborda	2559146	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Bmoz
	Javier Vergara	45125124	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Javier
TOTAL				0	0	23	0	0	0	0	0	28	0	0	28	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Evangelina Cura	22425122	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Evangelina
	Andrea Cura	1052570266	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Andrea
	Yarledis de la [illegible]	45.326.961	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Dulce maria Jaraba	1055242126	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Dulce
	Maira Romero	35.242.126	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Maira
	Hernan Romero	72145242	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	[illegible]
	Valeria Perez	22452623	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	[illegible]
	Carmen Medina	25 242 126-2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Jose Perez	72.426.146	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Jose
	Victor Perez	1042126426	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Elias Perez	1224 [illegible]	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Juan Pansio	95426425	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
TOTAL						24	0	0	0	0	0	24	0	0	24	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Jose Cuello	9.251.921	2	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Jose C.
	Jose niño	100724446	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Nancy de Avila	1002461671	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NANCY
	Franca Perez	64533254	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Franca
	Kendi Meza	1003453097	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	Kendi
	Yesper Mauricio	32838476	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	2	NO
	Maria Perez	1048700751	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	M.P.
	Carlos velez	7912642	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Carlos
	Maria Perez	22495126	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	maria Perez
	Mariana Palomino	1045246121	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Carolina Bello	35.242.125	3	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Jose Diaz	75.942.127	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Jose
TOTAL				0	0		0	0	0	0	0	21	0	0	21	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Pedro Avila

1- Edad: 43 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Robert Barraza

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior_____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
X Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Sara Guerrero

1- Edad: 60 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Wendy Herrera

1- Edad: 55 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea X
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Diego Luna

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria X
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea X
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
X Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Jesvia Padilla

1- Edad: 35 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Elias Rivera

1- Edad: 34 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Enmanuel Polaina

1- Edad: 43 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados X
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa X
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Rina Merino

1- Edad: 45 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados X
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa X
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Candelaria Navarro

1- Edad: 59 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe ___

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Felipe Vegu

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa X
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Yair Carolonu

1- Edad: 39 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre marlou PUPO

1- Edad: 33 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados X
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa X
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Ovet Liñan

1- Edad: 35 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Juliana montes

1- Edad: 28 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior_____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada _____
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Rafael Villa

1- Edad: 47 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea X
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Moises Perez

1- Edad: 50 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada X
Por agua o alimentos contaminados_____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Cristina Lopera

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea_____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Beatriz Molina

1- Edad: 40 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior X
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
X Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Alexandra Vasquez

1- Edad: 49 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario X

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea_____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Dalis Perez

1- Edad: 38 años Sexo: Masculino _____ Femenino X
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna X

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Filiberto moron

1- Edad: 61 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno X
Primaria_____
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
X Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
X Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Jesus David Ramos

1- Edad: 55 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_X_
Secundaria_____
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No _X_____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _X_____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Renzo Medina

1- Edad: 54 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si X No _____

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral X
Mucocutánea _____
No sabe _____

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto X
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe __

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

X Uso de mosquiteros
Uso de repelente
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Sergio Herrera

1- Edad: 21 años Sexo: Masculino X Femenino_____
Otro_____

2- Nivel educativo

Ninguno_____
Primaria_____
Secundaria X
Técnico/Superior____
Universitario_____

3- Ha escuchado hablar de la leishmaniasis

Si _____ No X

4- Qué tipo de leishmaniasis conoce

Cutánea _____
Visceral _____
Mucocutánea _____
No sabe X

5- Cómo cree que se transmite la leishmaniasis

Por picadura de un insecto _____
Por contacto con una persona infectada ____
Por agua o alimentos contaminados____
No sabe X

6- Qué medidas toma para prevenir la picadura de insectos

Uso de mosquiteros
Uso de repelente
X
Limpieza de maleza y basura cerca de la casa
Uso de ropa que cubra el cuerpo
Ninguna

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: SALTONE DE MESA BARRIO:
RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE TOMA DE MUESTRA:
RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA TELEFONO: FECHA DE PROCESAMIENTO:

	NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
	Tomy	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas: X Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	72435125	saltones de mesa	(-)
	Samba	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia: X Lesiones:___ Otros:___	1201427S2	saltones de mesa	(-)
	Chimvelo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones: X Otros:___	7045 24 42	saltones de mesa	(-)
	Rusio	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros: X	22450124	saltones de mesa	(-)
	Casper	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	22121426	saltones de mesa	(-)
	marino	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros: X	75426145	saltones de mesa	(-)
	tomas	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia: X Lesiones:___ Otros:___	22851241	saltones de mesa	(-)
	Felix	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros: X	25426845	saltones de mesa	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: SALTONES DE MESA BARRIO: _____

RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Sira	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	7931737	Saltones de mesa	(-)
tana	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia: X Lesiones:_____ Otros:_____	1065181508	saltones de mesa	(-)
Venus	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones: X Otros:_____	1122442632	saltones de mesa	(-)
wanda	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	1242426 S	saltones de mesa	(-)
Negra	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia: X Lesiones:_____ Otros:_____	3334768	saltones de mesa	(-)
Xena	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones: X Otros:_____	7925498	saltones de mesa	(-)
Zahara	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	1045227142	saltones de mesa	(-)
margara	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	7343525	saltones de mesa	(-)

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: SAN TONE DE MESA BARRIO:

PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Melocoton	Macho:___ Hembra:___	Mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	1051816 10	saltones de mesa	(-)
Alba	Macho:___ Hembra:___	Mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	732309345	saltones de mesa	(-)
Perla	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	79288918	saltones de mesa	(-)
Sombra	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	732265982	saltones de mesa	(-)
Pantera	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	71427624	saltones de mesa	(-)
Cuco	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	72145266	saltones de mesa	(-)
Plata	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	754269452	saltones de mesa	(-)
Ceniza	Macho:___ Hembra:___	mesti20	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros:_____	72725142	saltones de mesa	(-)

E.S.E HOSPITAL LOCAL MAHATES

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

NICIPIO EL CARMEN DE BOLIVAR VEREDA: SALTONES DE MESA BARRIO: _____

PONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

PONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Nube	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas: X Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	1054 12430	saltones de mesa	(-)
Opal	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas: X Caquexia:___ Lesiones:___ Otros:___	33 125 246	saltones de mesa	(-)
Kuro	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia: X Lesiones:___ Otros:___	45 225 1223	saltones de mesa	(-)
Bruno	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones: X Otros:___	7942269 45	saltones de mesa	(-)
Yuki	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia: X Lesiones:___ Otros:___	45 2261726	saltones de mesa	(-)
Suclu.	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones: X Otros:___	45 211468	saltones de mesa	(-)
Lila	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros: X	72 425 122	saltones de mesa	(-)
Perla	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años___ Meses:___	Uñas largas:___ Caquexia:___ Lesiones:___ Otros: X	6225554724	saltones de mesa	(-)

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO El Carmen de Bolivar VEREDA: Saltones de mesa BARRIO:

RESPONSABLE DE LA TOMA DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE TOMA DE MUESTRA: _____

RESPONSABLE DE PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA _____ TELEFONO: _____ FECHA DE PROCESAMIENTO: _____

NOMBRE DEL CANINO	SEXO	RAZA	EDAD	SINTOMAS DEL CANINO	IDENTIFICACION DEL PROPIETARIO	TELEFONO-DIRECCION	RESULTADO PRUEBA RAPIDA
Luna	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia: X Lesiones:_____ Otros:_____	1024249355	Saltones de mesa	(-)
misha	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia: X Lesiones:_____ Otros:_____	45 2267267	Saltones de mesa	(-)
Niña	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	72450124	Saltones de mesa	(-)
Bella	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	75426745	Saltones de mesa	(-)
nala	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia: X Lesiones:_____ Otros:_____	22851241	saltones de mesa	(-)
Frida	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones: X Otros:_____	25 461 485	Saltones de mesa	(-)
Oreo	Macho:___ Hembra:___	mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones: X Otros:_____	71422624	Saltones de mesa	(-)
Garfield	Macho:___ Hembra:___	Mestizo	Años_____ Meses:_____	Uñas largas:_____ Caquexia:_____ Lesiones:_____ Otros: X	7214526 63	Saltones de mesa	(-)

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVA
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Jose Caro	79317349	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Gladis Varela	1051815882	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Gladis V.
	Rosa Caro	1221476232	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Rosa
	Jose Caro	1242426234	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	[illegible]
	nail Parra	33347643	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Said Carmona	7928498	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Katy Verbel	1045221424	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Katy
	Yanet Suarez	1051815469	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Yanet
	Moises Verbel	73433873	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Diego Verbel	72435125	4	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	Diego
	Osneider Verbel	1201421521	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Abel Caraballo	1045221422	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
TOTAL			42	0	0	26	0	0	0	0	0	30	0	0	30	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Cecilia Jimenez	22450 R4	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Linda Seguias	22121 426	5	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Enrique Flores	7542614S	4	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Lucia Hernandez	22851241	6	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Gimely Hernandez	25.426.485	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	NO
	Elvis Mercado	1057816602	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Wilfredo Pueu	73230934	3	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Jorge mendoza	79288941	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Robelberto mendoza	73226598	5	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	0	4	NO
	Manuel mendoza	7142262	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Jose mendoza	72145216	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Dario Mendez	7542645	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
TOTAL				2	0	25	0	0	0	0	0	28	0	0	28	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Estefany Tapia	22125142	3	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Cecilia Jimenez	1054174230	4	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Sixta Romero	33125246	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	S.X.R.
	Marcela medina	45225122	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Francisco Pueblo	79142695	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Jose Rodriguez	45226121	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Camilo Martinez	45211460	3	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Josefa Benitez	77455722	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	Maria Caraballo	22855124	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
	maria caraballo	1024243963	6	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
	Diana Berrio	1024243126	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Ivan
	Midsu Herrera	45225116	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	NO
TOTAL				6	0	24	0	0	0	0	0	26	0	0	26	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones:

FORMATO PARA LA ENTREGA DE TOLDILLOS INSECTICIDAS DE LARGA DURACIÒN

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE SALUD

Nº DE VIVIENDA TILD	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CENSO, POBLACION HOGAR VIVIENDA			Nº TOTAL DE ESPACIOS PARA DORMIR	CENSO DE TOLDILLOS EXISTENTES EN LA VIVIENDA				TILD ENTREGADOS					FIRMA O HUELLA (JEFE DEL HOGAR O ADULTO RESPONSABLE)
			TOTAL PERSONAS	NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	GESTANTE		CONVENCIONAL	TILD EN BUEN ESTADO	TILD EN MAL ESTADO	TOTAL	SENCILLO	DOBLE	EXTRA DOBLE	HAMACA	TOTAL	
	Edilver flores	73549461	1	0	0	1	0					2	0	0	2	
	Oscar Teran	73432654	2	0	0	1	0					1	0	0	1	
	Luz Arias	1052085823	2	0	0	1	0					0	0	0	1	Luz Arias
	Javier Montes	73430469	2	0	0	1	0					2	0	0	2	
	Johanis Saenz	1052092002	2	0	0	1	0					2	0	0	2	
	Greys Rivera	32-936514	2	0	0	1	0					2	0	0	2	NO
	Merlis Monte	1053014212	2	0	0	1	0					1	0	0	1	
	Nelis Peres	73 55.220	1	0	0	1	0					1	0	0	1	NO LO
	Carmen peres	45-623231	2	0	0	1	0					0	0	0	0	
	Marlis Talaiga	45584243	3	0	0	1	0					0	0	0	1	
	Mayerlis Cueto	7-916-232	2	0	0	1	0					1	0	0	1	NC.
	Manuel Ortiz	9.114.326	1	0	0	1	0					1	0	0	1	Manuel
TOTAL				0	0	12	0	0	0	0	0	16	0	0	16	

Responsable:_____ Cargo:_____ Institucion:_____

Observaciones: