

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                          |                                      |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | Paula Cristina Ángel Quiroz          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 52533959   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | taugem2803@yahoo.com.mx              |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3004044195 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                      |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K31              | 100                      |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 488414752011                         |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 6145                     |                                      |                     |                                  | VIGENCIA      |                                                                                     | 2025       |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1102                 | FECHA                    | 2026-05-12 10:22:41.000              | NÚMERO DE CRP       | 18758                            | FECHA         | 2026-05-28 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                                | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      | 2026-05-01          |                                  |               | 2026-05-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                      | \$3,293,600         |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                      | PIC                      |                                      | RESERVA DE GLOSA 0% |                                  |               | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                      |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                      |                     |                                  | \$34,547,000  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     |                                  | \$31,253,400  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                      |                     |                                  | \$3,293,600   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                      |                     |                                  | \$3,293,600   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                      |                     |                                  | 90%           |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION    | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC               | NIVEL ARL           | APORTE ARL                       | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| 9505671405                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,675,440          | \$209,430                | \$268,070                            | 3                   | \$40,814                         | \$518,314     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                              |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PRODUCTOS                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se cumple a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Actas IV localidad de Bosa.           |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se participa activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Actas IV, actas de participación.     |
| Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                      | Se desarrollan acciones de control social para fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                 | Actas.                                |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se fortalecen grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Actas.                                |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se participa en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Actas.                                |
| Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                          | Se realiza entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                          | Se envían cronogramas de actividades. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se alistan soportes y presentan auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actas de soportes.                    |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se mantiene la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Actas.                                |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad, se cuida y da buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actas.                                |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se cumple con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actas.                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p>Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.</p> | <p>Se guarda completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, se da cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.</p> | <p>Actas.</p> |
| <p>Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>Se cumple con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.</p>                                                                                                                                                                                                            | <p>Actas.</p> |
| <p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
| <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                   |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|-----------------------------|----|-----|-----|------|-----------------|-------|----------|-----|------------|--------------------|------------|-----|-------|------------------|----------------------|--------|------|-------------|-----------|---------------------|-----------|-------------|-----------|--------|----------|-----|-----------------------|--------|------|-------------|--------|----------|------|-----|---|
| Identificación                                  |                |          | dv          | Razon Social                |    |     |     |      | Clase Aportante |       |          |     |            | Sucursal Principal |            |     |       |                  | Direccion            |        |      |             |           | Ciudad-Departamento |           |             |           |        | Teléfono |     | Exonerado SENA e ICBF |        |      |             |        |          |      |     |   |
| CC 52533959                                     |                |          |             | ANGEL QUIROZ PAULA CRISTINA |    |     |     |      | INDEPENDIENTE   |       |          |     |            | PRINCIPAL          |            |     |       |                  | KR 31 1A 24 APTO 402 |        |      |             |           | BOGOTA-BOGOTA D.E.  |           |             |           |        | 5646229  |     | No                    |        |      |             |        |          |      |     |   |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION               |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Periodo                                         |                |          | Clave       |                             |    |     |     | Tipo |                 | Fecha |          |     |            |                    | Pago       |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Pensión                                         |                | Salud    |             | Pago                        |    |     |     |      | Planilla        |       | Planilla |     | Limite     |                    | Pago       |     |       | Banco            |                      |        |      |             | Dias Mora |                     | Valor     |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| 2026-04                                         |                | 2026-04  |             | 346537729                   |    |     |     |      | 9505671405      |       | I        |     | 2026/05/15 |                    | 2026/05/29 |     |       | BANCO DAVIVIENDA |                      |        |      |             | 14        |                     | \$547,400 |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES   |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     | PENSION    |                    |            |     | SALUD |                  |                      |        | CCF  |             |           |                     | RIESGOS   |             |           |        |          |     | PARAFI                |        |      |             |        |          |      |     |   |
| No.                                             | Identificación | Nombre   | ing         | ret                         | de | tae | tdp | tav  | psp             | cor   | vst      | sln | ige        | lma                | vac        | avp | vct   | irt              | vip                  | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo              | Dias      | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias     | IBC | Aporte                | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa | Aporte   | Dias | IBC | A |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
|                                                 |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
|                                                 |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |
| 1                                               | CC             | 52533959 | ANGEL PAULA |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      | 23100  | 30   | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS008              | 30        | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0        | \$0 | \$0                   | 14-11  | 30   | \$1,750,905 | 2.436% | \$42,700 | 0    | \$0 |   |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |             |                             |    |     |     |      |                 |       |          |     |            |                    |            |     |       |                  |                      |        |      |             |           |                     |           |             |           |        |          |     |                       |        |      |             |        |          |      |     |   |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$2,900        | \$0                    | \$283,100        |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$280,200        | \$2,900        | \$0                    | \$283,100        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$500          | \$0                    | \$43,200         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$500          | \$0                    | \$43,200         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$2,200        | \$0                    | \$221,100        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$218,900        | \$2,200        | \$0                    | \$221,100        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$5,600</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$547,400</b> |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**  
**SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**PAULA CRISTINA ÁNGEL QUIROZ**  
**C.C. 52 533 959 DE BOGOTÁ.**

La suma de (Tres millones doscientos noventa y tres mil seiscientos pesos) \$3.293.600 por concepto de servicios como Tecnóloga en Saneamiento Ambiental en el entorno VSA, durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6145-2025.



**PAULA CRISTINA ÁNGEL QUIROZ.**  
**C.C 52 533 959 DE BOGOTÁ.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**  
**NUMERO 488414752011**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a los honorarios del mes de mayo, del 1 al 31 de mayo de 2026, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**DANIEL CASTILLO CAICEDO**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental.**