Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Andrés Felipe López Rodríguez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	3474421		
CORREO ELECTRONICO:	andresres82@gmail.com				CELULAR:	3104725882		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CALIDAD Y ACREDITACION USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10T10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	232516470					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1366			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1189	FECHA	2025-05-23 14:18:31.000	NÚMERO DE CRP	27292	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	QUIMICO FARMACEUTICO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,364,054				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$37,548,378
VALOR EJECUTADO	$26,820,270
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,364,054
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,728,108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

El interventor 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
1073227807	$2,145,622	$268,203	$343,299	3	$52,267	$663,769

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS
79642562
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..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Liderar la implementación del Programa de Farmacovigilancia de la Subred.	Liderar el cumplimiento de las actividades del 08-04-PG0001 Programa Farmacovigilancia	Acta de comité de farmacia y terapéutica, con presentación de actividades asociadas al programa de farmacovigilancia
Realizar la notificación de las reacciones adversas a medicamentos y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), en la plataforma VigiFlow.	Notificación oportuna en la plataforma vigiflow de eventos de vacunas	Reporte en PDF de los eventos notificados en la plataforma vigiflow
Realizar el reporte de los eventos adversos asociados a medicamentos al INVIMA y Secretaria Distrital de Salud.	Notificación oportuna en la plataforma vigiflow de eventos de medicamentos	Reporte en PDF de los eventos notificados en la plataforma vigiflow
Revisar las notificaciones de los sucesos de seguridad relacionados con medicamentos que son reportados por el personal de salud.	Revisión diaria de las sucesos de seguridad relacionados con medicamentos que son reportados por el personal de salud.	Actas de reunión con las investigaciones de los sucesos de seguridad relacionados con medicamentos para posterior análisis en Almera
Promover la farmacovigilancia pasiva a través de la notificación espontánea por el personal de salud utilizando los mecanismos disponibles para ello.	Sensibilización de colaboradores de la subred Suroccidente	Registro de sensibilización de colaboradores de la subred Suroccidente
Realizar la farmacovigilancia activa, es decir, la búsqueda de interacciones medicamentosas y eventos adversos asociados a medicamentos en los servicios.	Búsqueda de interacciones medicamentosas y eventos adversos asociados a medicamentos en los servicios.	Archivo de registro de busqueda activa de interacciones medicamentosas en Dinamica
Realizar capacitación al personal de salud relacionada con el Programa de Farmacovigilancia.	Capacitación al personal de salud relacionada con el Programa de Farmacovigilancia.	Plan de capacitaciones para el año 2025
Informar al personal de farmacia y de salud sobre las alertas sanitarias reportadas por el INVIMA sobre medicamentos.	Socialización de las alertas sanitarias en el comité de farmacia y terapéutica	Acta de comité de farmacia y terapéutica
Aplicar listas de chequeo para medir la adherencia del personal de salud al Programa de Farmacovigilancia.	Aplicación de listas de chequeo en estrategia check list	Lista de adherencia al programa de farmacovigilancia actas de asistencia a estrategia check list
Participar en las unidades de análisis para la revisión de los sucesos de seguridad asociados a medicamentos.	Asistencia a las unidades de análisis de los sucesos de seguridad asociados a medicamentos	Acta de asistencia a las unidades de os sucesos de seguridad asociados a medicamentos
Participar en las rondas de seguridad que se programen desde la Referencia de Seguridad del Paciente en las unidades de la Subred.	Aplicación listas de chequeo en estrategia check list	Lista de adherencia al programa de farmacovigilancia actas de asistencia a estrategia check list
Realizar la revisión frecuente del uso de medicamentos trazadores para detectar eventos adversos serios que no se reporten.	Revisión frecuente del uso de medicamentos trazadores para detectar eventos adversos serios que no se reporten.	Se ha realizado revisión de medicamentos trazadores
Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clinica, farmacovigilancia, seguimiento, conciliación medicamentosa, medicamentos trazadores y/o de alto riesgo, entre otros.	Participación en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clinica, farmacovigilancia, seguimiento, conciliación medicamentosa, medicamentos trazadores y/o de alto riesgo, entre otros.	No se han realizado estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos
Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente el Programa de Farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos, seguimiento a riesgos, Garantía de la Calidad del Servicio Farmacéutico y manejo y control de medicamentos de alto riesgo.	Participación en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente el Programa de Farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos, seguimiento a riesgos, Garantía de la Calidad del Servicio Farmacéutico y manejo y control de medicamentos de alto riesgo.	No se han creado o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos
Participar activamente en los diferentes comités asistenciales de la institución y demás reuniones donde sea convocado, sean al interior o fuera de la Subred	Participación en los diferentes comités asistenciales de la institución y demás reuniones donde sea convocado, sean al interior o fuera de la Subred	Actas de asistencia a los comités de farmacia y terapéutica y seguridad del paciente
Realizar los informes requeridos, analizar y hacer seguimiento a los indicadores propios del Programa de Farmacovigilancia.	Realización del informes de indicadores del programa de farmacovigilancia.	Informe de indicadores de farmacovigilancia
Implementar los estándares del Sistema Único de Acreditación aplicados según su actividad y participar activamente en las mesas de acreditación según el rol establecido.	Participación en las mesas de acreditación de acuerdo al rol establecido	No se me ha convocado en las mesas de acreditación
Archivar los soportes generados durante la realización de informes y/o auditorias, de acuerdo a lo lineamientos institucionales sobre Gestión Documental.	Mantener la gestión documental de manera física y magnética del programa de farmacovigilancia.	Almacenamiento físico en la carpeta de farmacovigilancia y en medio magnético
Apoyar y participar en actividades de referenciación internas y externas	Participación en las unidades de análisis y demás citaciones externas.	Actas de participación de las unidades de análisis externas
Realizar la actualización de los procesos, procedimientos, manuales, guías y documentación inherente a su actividad.	Actualización de los procesos, procedimientos, manuales, guías y documentación relacionada con el programa de farmacovigilancia.	Se realizo la actualización de la Guía de Medicamentos de Farmacovigilancia

Copia Control Subred Suroccidente

Asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos.	Cumplimiento de obligaciones contractuales, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos.	Registo general de las actividades realizadas durante el periodo.
Custodiar y responder por los bienes a cargo.	Custodia de activo fijo	Acta de entrega de equipo PC referente de farmacovigilancia
Realizar las actividades necesarias para el cumplimiento del plan de acción del Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	Realización de curso de acreditación	Solo solicito por correo electrónico link para realizar el curso de acreditación
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes de gestión del área y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida según programación de acuerdo a las actividades o a los requerimientos del servicio contratado.	Planeación de las actividades del programa de farmacovigilancia	Plan de actividades del programa de farmacovigilancia
Las demás actividades que surjan durante el desarrollo del objeto contractual y las solicitadas por el supervisor afines con las obligaciones del contrato	Generación del plan de mejora para errores de medicación sin daño (errores de prescripción)	Plan de mejora para los errores de prescripción

ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS
79642562
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..
Copyright © 2021

Copia Certificadd
Subred Surocciddente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Andrés Felipe López Rodríguez

C.C 3.474.421 de Envigado

La suma de cinco millones trecientos sesenta y cuatro mil cincuenta y cuatro pesos $5.364.054, por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Calidad dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional, como Químico Farmacéutico durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1366-2025.

Andrés Felipe López Rodríguez
C.C 3474421 de Envigado
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 00232516470

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-08, 07:44:49 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	ANDRES FELIPE LOPEZ RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 3474421
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074010683
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1614218818
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 881.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 454.100	$ 1.500
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSALUD	1	$ 354.800	$ 1.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 69.200	$ 300
		SubTotales:		$ 878.100	$ 3.000
		Total a Pagar:			$ 881.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDRES FELIPE LOPEZ RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 3474421 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Mosquera

Dirección KR 6 A SUR 14 44 TO 6 **Teléfonos** 3104725882 3104725882

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luciana Lopez Ortiz	1072990399	Hijo(a)
Juan Andres López Ortiz	1014891709	Hijo(a)
Ana Judith Rodriguez Zapata	32454507	Madre
Pedro Pablo Lopez Zuluaga	8267777	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 10.228.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 2.218.300,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 144.611.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 157.057.300,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco ITAU Corpbanca	Cuenta de ahorros	05010161	Gran Estación	$ 0,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	0550488417608574	Telefonica	$ 518.576,00
Bancolombia	Cuenta de ahorros	00232516470	Coltejer Medellin	$ 509.191,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Calle 9 N. 14 A 88 Sur T5 A603	$ 250.000.000,00

Apartamento	Clle 59 S N. 52 - 24 T20 A301	$ 200.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Itau	Crédito hipotecario	$ 81.241.020,00
Banco Davicienda	Crédito hipotecario	$ 22.161.433,00
Banco Itau	Tarjeta de crédito	$ 0,00
Bancolombia	Tarjeta de crédito	$ 2.000.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
ANDRES FELIPE LOPEZ RODRIGUEZ 29/07/2025 20:23:31

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 29-jul-2025

CIUDAD Y FECHA