



**JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA**

Técnico Administrativo II

Contrato Actual: 7545-2025

3118960797 jazmingaray1394@gmail.com

### Información del contratista

Tipo de documento  
Cédula de ciudadanía

No. de documento  
1022996637

Sede  
SUBRED

Banco  
BANCOLOMBIA S.A

Tipo de cuenta  
AHORRO

No. de cuenta  
19171607674

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **23/02/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 285789

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
285789	7545	2026-01-01 / 2026-01-31	\$5,905,172	\$2,426,783	100	\$0	<span>●</span> APROBADA	
281735	7545	2025-12-01 / 2025-12-31	\$3,478,389	\$2,426,784	100	\$0	<span>●</span> APROBADA	
276492	7545	2025-11-18 / 2025-11-30	\$1,051,606	\$1,051,606	100	\$0	<span>●</span> APROBADA	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022996637		
CORREO ELECTRONICO:	jazmingaray1394@gmail.com			CELULAR:	3118960797		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS HOSPITAL BOSA			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37T12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		19171607674			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7545			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1243	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO ADMINISTRATIVO II

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-01-01		2026-01-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,426,783

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 repercute 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:	\$5,905,172
VALOR EJECUTADO	\$5,905,172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,426,783
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

**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
92653453	\$970,714	\$121,339	\$155,314	3	\$23,647	\$300,300

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano  
52879389  
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Acompañamiento de atención al usuario y coordinar el trabajo del equipo (programación de turnos), asegurando que se cumplan los estándares de calidad en el servicio	Acompañamiento de atención al usuario y coordinar el trabajo del equipo (programación de turnos), asegurando que se cumplan los estándares de calidad en el servicio	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos
2. Capacitación y formación para el personal de atención al usuario, asegurando que estén equipados con las habilidades necesarias para resolver problemas y ofrecer un excelente servicio	Capacitación y formación para el personal de atención al usuario, asegurando que estén equipados con las habilidades necesarias para resolver problemas y ofrecer un excelente servicio	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno
3. Gestión de quejas y reclamos: Atender y resolver de manera efectiva las quejas y reclamos de los usuarios, garantizando una respuesta rápida y satisfactoria	Gestión de quejas y reclamos: Atender y resolver de manera efectiva las quejas y reclamos de los usuarios, garantizando una respuesta rápida y satisfactoria	Conocer y aplicar las políticas institucionales.
4. Análisis de métricas de atención al usuario: Recopilar y analizar datos (Indicadores de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano) sobre el rendimiento del servicio de atención al usuario, como tiempos de respuesta, niveles de satisfacción y tasas de resolución, para identificar áreas de mejora.	Análisis de métricas de atención al usuario: Recopilar y analizar datos (Indicadores de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano) sobre el rendimiento del servicio de atención al usuario, como tiempos de respuesta, niveles de satisfacción y tasas de resolución, para identificar áreas de mejora.	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred
5. Implementación de mejoras en el servicio: Proponer y ejecutar mejoras en los procesos de atención al usuario con el fin de optimizar la experiencia del usuario.	Implementación de mejoras en el servicio: Proponer y ejecutar mejoras en los procesos de atención al usuario con el fin de optimizar la experiencia del usuario.	Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato
6. Asegurar que el equipo de atención al cliente cuente con los recursos necesarios (tecnología, herramientas, información) para desempeñar su trabajo de manera efectiva	Asegurar que el equipo de atención al cliente cuente con los recursos necesarios (tecnología, herramientas, información) para desempeñar su trabajo de manera efectiva	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato,
7. Elaboración de informes: Preparar informes periódicos sobre el desempeño del equipo de atención al usuario y presentar hallazgos al Líder del servicio	Elaboración de informes: Preparar informes periódicos sobre el desempeño del equipo de atención al usuario y presentar hallazgos al Líder del servicio	DE ACUERDO
8. Promover estrategias de socialización de Derechos y Deberes del Usuario tanto al cliente Interno y Externo	Promover estrategias de socialización de Derechos y Deberes del Usuario tanto al cliente Interno y Externo	DE ACUERDO
9. Asistencia técnica a reuniones y capacitaciones programadas por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al ciudadano u otras dependencias.	Asistencia técnica a reuniones y capacitaciones programadas por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al ciudadano u otras dependencias.	DE ACUERDO
10. Proyectar Oficios y documentos de notificación de información o respuesta a solicitudes de entes o entidades, que involucre a la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.	Asistencia técnica a reuniones y capacitaciones programadas por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al ciudadano u otras dependencias.	DE ACUERDO
11. Socializar la línea técnica brindada por el Líder del servicio la jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Técnicos)	Asistencia técnica a reuniones y capacitaciones programadas por la Oficina de participación Comunitaria y Servicio al ciudadano u otras dependencias.	DE ACUERDO
12. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP IL.	Proyectar Oficios y documentos de notificación de información o respuesta a solicitudes de entes o entidades, que involucre a la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente.	DE ACUERDO
13. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y líder del servicio afines del desarrollo del Objeto del contrato	Socializar la línea técnica brindada por el Líder del servicio la jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano y Técnicos)	DE ACUERDO

Rosa Viviana Cubillos Medrano  
52879389  
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022996637	JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA		Cr 116B 72F 70	3118960797	jazmingaray1394@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	26/01/2026	92653453	\$444.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	13	300	35.000			347	35.000	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	13	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	13	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>440.500</b>	<b>444.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022996637	JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA		Cr 116B 72F 70	3118960797	jazmingaray1394@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	26/01/2026	92653453	\$444.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1022996637	GARAY MEDINA JAZMIN ALEJANDRA	59	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022996637
NOMBRES	JAZMIN ALEJANDRA
APELLIDOS	GARAY MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/25/2026 20:24:46 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1022996637	GARAY	MEDINA	JAZMIN	ALEJANDRA	2025-11	Sanitas	COTIZANTE
CC	1022996637	GARAY	MEDINA	JAZMIN	ALEJANDRA	2023-12	Famisanar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	24	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	16	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

**JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA**

C.C 1.022.996.637 DE BOGOTÁ

La suma de: Dos millos cuatrocientos veintiséis mil setecientos ochenta y tres pesos m/c \$ 2.426.783 por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa como **APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II** y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 a 31 de ENERO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7545\_2025.



**JAZMIN ALEJANDRA GARAY MEDINA**

C.C. 1.022.996.637 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 19171607674

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **[Ejecución del Contrato](#)**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

## Datos guardados

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

 Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/>	NOVIEMBRE 2025.pdf	NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE 2025.pdf	DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>



## Datos guardados

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

Soportes OPS

Certificaciones

+ Secop

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

## Documentos de seguimiento de contratos

Presentados

Aprobados

Rechazados










Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 3 de un total de 3 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificación

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-11-30	2025-12-17 19:44:53	  
Presentado	2025-12-31	2026-01-27 22:37:40	  
Presentado	2025-12-31	2026-01-27 22:37:41	  

Primero Anterior 1 Siguiente Último