



LA SUSCRITA DIRECTORA DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

CERTIFICA QUE

La señora WENDY ELENA RENGIFO CICEDO, identificada (o) con la cédula de ciudadanía número 1.077.433.049 de Quibdó, cumplió a cabalidad con las actividades descritas en el informe correspondiente al mes de octubre, en el marco de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios número CD-PS-GDCH-518SS-2025 del 13 de Agosto del 2025, cuyo objeto contractual es la prestación de servicios profesionales de un trabajador social que sirva de apoyo a la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, componentes de tuberculosis y lepra de la dirección de salud pública de la Secretaria de Salud Departamental, durante el mes de octubre del 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
DIRECTORA DE SALUD PUBLICA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

CUENTA DE COBRO
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
CON
NIT: 891.680.010-3
DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	3
----------------------	-------	---------	---

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01/10/2025	Hasta: 30/10/2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

NOMBRE	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO		
C.C o NIT	1.077.433.049		
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	8299	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

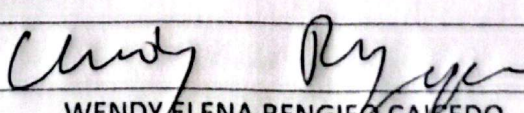
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO

POR CONCEPTO DE:	PAGO POR: PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PEROPROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.
------------------	---

AMPARADO EN:

CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-518SS-2025	CDP N°	3384	RP N°	8986
FECHA CONTRATO	14/04/2025	FECHA CDP	24/07/2025	FECHA RP	13/08/2025

3. INFORMACION FINANCIERA

VALOR A PAGAR EN LETRAS		DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
VALOR A PAGAR EN NUMERO		\$2.400.000			
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	536-87486451
FIRMA					
NOMBRE		WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO			
C.C		1.077.433.049			
DIRECCION		BARRIO OBAPO			
CELULAR		3218794912			

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (cuando haya lugar a ello).

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	SALUD	Pago No.	3	Fecha Informe	30 de Octubre 2025
----------------------	-------	----------	---	---------------	--------------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombres y Apellidos	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO		
Tipo y No. Identificación	CC. 1.077.433.049	No. Celular	3218794912
Correo Electrónico	pandabebe0526@hotmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.				
Contrato/Convenio No.	518	CDP No.	3384	RP No.	8986
Fecha de Suscripción	13- 08-2025	Fecha de Iniciación	20 -08-2025	Fecha de Terminación	19-12- 2025
Plazo de Ejecución	4 meses		Periodo a Pagar:	Del 01 al 30 de Octubre del 2025	
Póliza No.	55-46-101031311	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
\$ 880.000	\$ 2.400.000	\$	\$	\$	\$
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
\$	\$	\$	\$	\$	\$
Valor total Contrato/Convenio	\$ 9.600.000		Valor total pagado	\$ 3.280.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. M/CTE.					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 2.400.000		
Avance Físico (%)	59.1%		Avance Financiero (%)	34.1%	

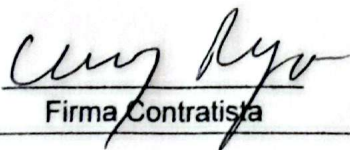
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Apoyar en la organización de los informes del programa.	Se brinda acompañamiento técnico al Municipio Bagado para el reporte de los informes. Revisión de Libros para consolidación de informe Departamental y validación de la información reportada con el libro de entrega de medicamentos.
2. Organizar mensualmente el stock y movimiento de medicamento.	Se organiza mensualmente el stock y movimientos de los medicamentos con la finalidad de verificar la fecha de vencimiento de los mismos. Verificación de abastecimiento de medicamentos en el Programa de TB.
3. Actualizar y retroalimentar la base de datos tanto a nivel municipal como departamental.	Se realizan llamadas telefónicas a los referentes de Programa y a las Coordinaciones de salud Municipal, el envío de los informes oportunamente los primeros 5 días de cada mes. Se realizan seguimiento a través de llamadas telefónicas a los referentes de programa de los municipios ya asignados para el seguimiento de los pacientes afectados por TB.
4. Apoyar en las asistencias técnicas, búsquedas activas en investigaciones en los municipios del departamento del Chocó.	Se identifican las zonas donde se presentan mayores casos de TB y se planean estrategias con los referentes para la disminución de los mismo.
5. Diligenciar formatos de registros establecidos en el programa.	Diligenciamiento diario y organización mensual de formatos de solicitud de medicamentos del Programa. Diligenciamiento de solicitudes de formatos para la organización de medicamentos solicitados de los municipios Bojaya, Medio Atrato, Quibdó, Bagado.
6. Formar y capacitar grupos de apoyo de las comunidades de los municipios visitados a cerca de la prevención y control de la lepra, el autocuidado de la salud, la adopción de estilos saludables entre otros temas y así establecer una red de apoyo en el departamento y entregar evidencias.	Se realiza movilización social de control de TB la universidad UNICLARETIANA y en el barrio la YESQUITA
7. Coordinar en los municipios la búsqueda activa y detención de casos de TB y lepra. Y retroalimentar las actividades desarrolladas en las visitas de acompañamiento a los municipios.	Se articula con los referentes de los municipios para la búsqueda activa y detención de los casos de TB y Lepra.
8. Visitar las E. S. E.S e I. P.S para el seguimiento de la TB y la lepra.	Se realiza proceso de articulación con los referentes de programa de las IPS para coordinar acompañamiento y seguimiento a los pacientes afectados por TB. Se brinda acompañamiento técnico a los actores del SGSSS de las IPS para la adopción de lineamientos técnicos para la prevención de la tuberculosis.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

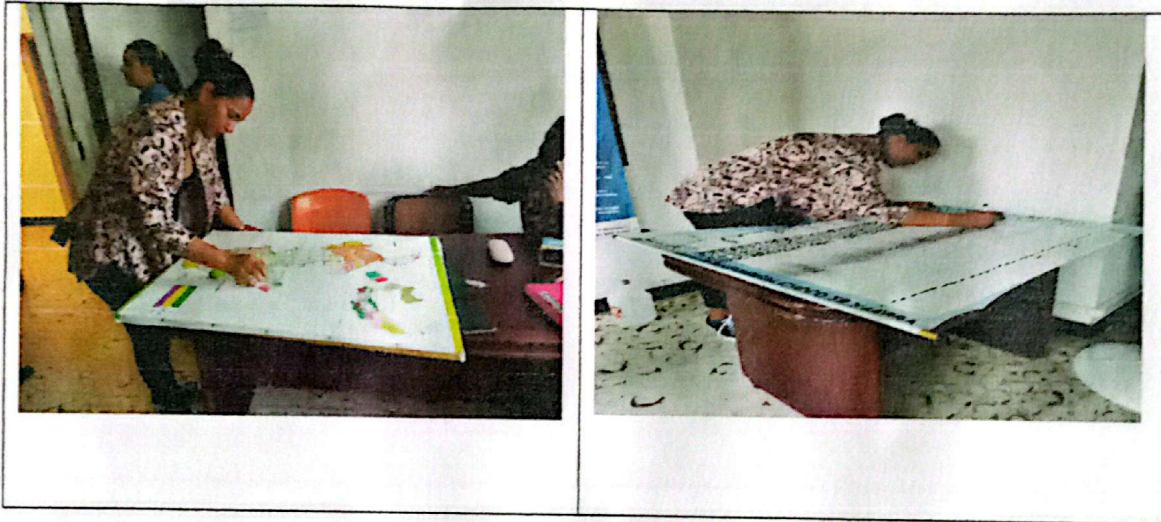
9. Monitoreo telefónico a los municipios con el fin de obtener información de las actividades realizadas o las requeridas del programa.	Se realizan llamadas telefónicas a los Municipios asignados para realizar seguimiento a las actividades del programa. Se brinda acompañamiento técnico a los referentes de programa y Coordinadores de salud de los municipios para la adopción de lineamientos técnicos para la prevención de la tuberculosis.
10. Apoyo en la realización del mapa situacional de TB – lepra en el departamento.	Se realiza actualización del mapa epidemiológico de casos TB y lepra con corte al 30 de septiembre del 2025. Se brindó apoyo para la actualización de instrumento de semaforización de casos de TB, corte 30 de Septiembre de 2025.
11. Envíos de medicamentos a los municipios que lo requieran.	Organización y envío de medicamento de TB a los municipios Carmen de Atrato, medio Atrato, Istmina, Quibdó en el mes de julio.
12. Monitoreo sintomático respiratorio y de piel y contacto de TB – lepra en el departamento.	Se revisan los informes de los municipios asignados para verificar que se envíe el libro de Sintomático respiratorio y la Base de contacto de los pacientes afectados por TB. Se realiza seguimiento a la meta de captación de sintomático respiratorio por IPS asignadas.
13. Gestión de historia clínica de los pacientes de TB. y lepra.	Solicitud y análisis de historias clínicas para el envío de tratamiento TB – lepra a los municipios que lo soliciten.
14. Asistencia y participación a las capacitaciones de TB – lepra.	Recibí orientación técnica para el desarrollo de acciones en el marco del funcionamiento del programa.
15. Asistir a coves y unidades de análisis cuando se necesario.	No se realizó para este periodo.
16. Además, apoyar las actividades que se requieran en el programa.	Se cumplen con los turnos asignados para la entrega de tratamiento TB del mes de agosto. Revisión de correos de solicitud de tratamiento diario. Gestión de medicamentos TB para las IPS con servicios de urgencias y hospitalización.
17. Y todas las actividades que se constituyen en apoyo para el cumplimiento de las metas y	Se coordinan actividades con el objetivo de fortalecer la gestión del programa de prevención y control TB Y Lepra y se cumplen con las actividades asignadas por el Coordinador.

 Firma Contratista	_____ Firma supervisor
--	---------------------------

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTUALIZACIÓN DEL MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS



ORGANIZACIÓN DE MEDICAMENTO



ENTREGA DE MEDICAMENTO



	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

MOVILIZACIÓN SOCIAL CONTROL DE TB EN LA UNIVERSIDAD UNICLARETIANA



REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL Y REVISIÓN DEL STOCK DE MEDICAMENTO

