



Gobernación
del **Chocó**

Secretaría
de Salud

CEDULA	1.077.433.049		
NOMBRE	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO		
	CUENTA DE COBRO # 4		
ITEMS	MES DE LA CUENTA DICIEMBRE	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
1	1 FOLIO	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	1 FOLIO	FORMATO DE CUENTA	
3	1 FOLIO	ACTA DE INICIO	
4	1 FOLIO	RP	
5	1 FOLIO	SEGURIDAD SOCIAL	
6	2FOLIOS	PANTALLAZO DEL SECOP-EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL DE FOLIOS	7		

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO



Gobernación
del **Chocó**

Secretaría
de Salud

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

CERTIFICA QUE

La señora **WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.077.433.049** de QUIBDÓ cumplió a cabalidad con las actividades descritas y estipuladas, en el marco de las obligaciones establecidas del mes de Noviembre actividades relacionadas en el contrato de Prestación de Servicios número CD-PS-GDCH-**518SS-2025** del 13/08/2025 cuyo objeto contractual es la Prestación de los servicios profesionales de un(a) auxiliar de enfermería, que sirva de apoyo al programa de salud pública, vida saludable y enfermedades transmisibles tuberculosis y lepra de la secretaria de salud departamental del chocó.

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°	04
----------------------	-------	---------	----

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01-11-2024	Hasta: 30-11-2024

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 IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO
--

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

AMPARADO EN:

CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-518SS-2025	CDP N°	3384	RP N°	8986
FECHA CONTRATO	13-08-2025	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	536-874864-51

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.	4	Fecha Informe	30 de Noviembre 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		Período a Pagar:	Del 01 al 30 de noviembre del 2025	
Póliza No.	55-46-101030835	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	\$ 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	\$ 14.320.000		Valor total pagado	\$ 5.680.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. M/CTE.					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 2.400.000		
Avance Físico (%)	84.1%		Avance Financiero (%)	59.1%	

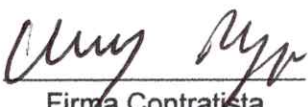
Imp 214

	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
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	

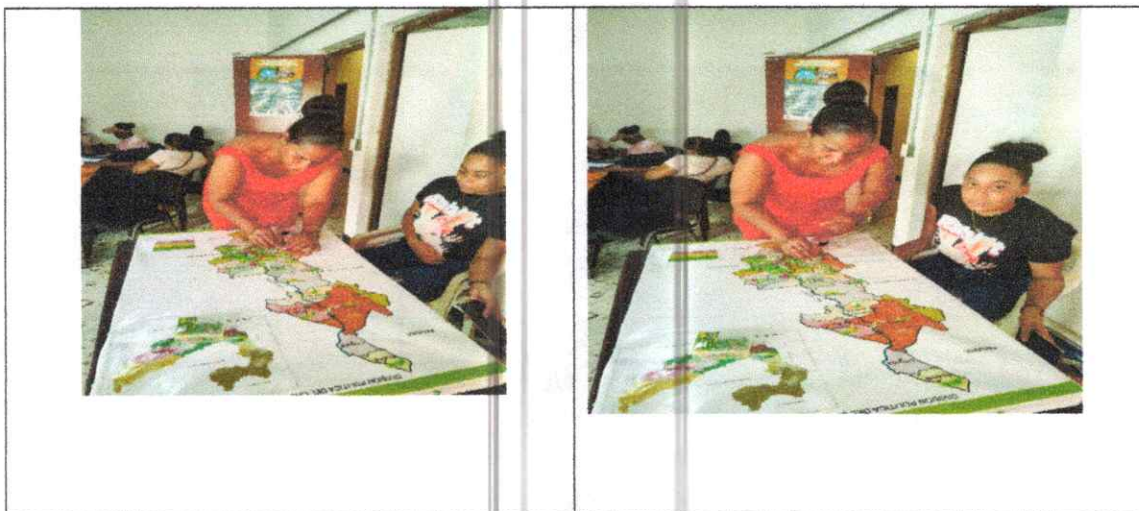
9. Monitoreo telefónico a los municipios con el fin de obtener información de las actividades realizadas o las requeridas del programa.	Se realizan llamadas telefónicas a los Municipios asignados para realizar seguimiento a las actividades del programa. Se brinda acompañamiento técnico a los referentes 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 julio del 2025. Se brindó apoyo para la actualización de instrumento de semaforización de casos de TB, corte 30 de julio 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 envié 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 Contralista	 Firma supervisor
--	---

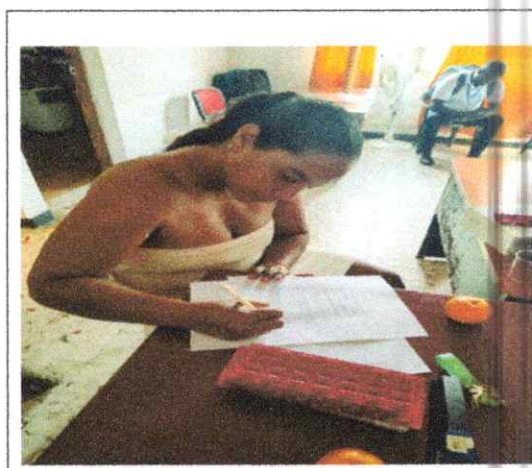
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

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	

REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL Y REVISIÓN DEL STOCK DE MEDICAMENTO



← DOC-20250918-WA0026. Etiqu



	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO ACTA DE INICIO	Código: GCO.FT.003 Versión: 02 Fecha: 04 de septiembre de 2024	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-5186S-2025	Fecha de Suscripción:	13-08-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	NIT:	891680010-3
Contratista:	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	No. de Identificación:	1.077.433.049
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$9.600.000)		
Plazo:	CUATRO (4) MESES, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
Rubro Presupuestal:	2.3.2.02.02.009.1.2.1.4.3.104.4.2.1.2.1		
Fecha de Inicio:	20-08-2025		
Fecha de Terminación:	19-12-2025		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de secretaría de Salud del Departamento del Chocó, se reunieron: **SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA**, directora de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO** con C.C. No. 1.077.433.049, en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

Se deja constancia que las erogaciones que el Contratante efectúe para el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3384 del 24 de julio de 2025 y Registro Presupuestal No. 8986 del 13 de agosto del 2025, expedidos para tal fin por la Coordinadora de la oficina de Presupuesto de la entidad.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 20 de agosto de 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Supervisor del Contrato

WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO
Contratista
C.C. No. 1.077.433.049

Dirección Sede Principal
Calle 31 con Cra 1a Esquina - Barrio Kennedy, Quibdó - Colombia
www.choco.gov.co



Gobernación
del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL



← DOC-20250918-WA0026.(1) Etiquetas



Calle 31 con Cra 1a Esquina - Barrio Kennedy, Quibdó - Colombia
www.choco.gov.co



Gobernación
del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP: 8986	Fecha: 13 de Agosto de 2025	Vigencia: 2025	Tipo de presupuesto: PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia: SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	Estado: APROBADO	Valor total: 9.600.000,00	Nro. Contrato: CD-PS-GOCH-51855-2325
Código BPN: 20250000001308			
Tercero: 1077433049 - WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO			
Descripción: PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.			

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
3364	2.3.2.02.01.009.1.2.1.4.3.104.4.2.1.2.1	1376	Recurso humano CDP: 2.3.2.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. Fuente: 1.2.3.3 DEL OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL. Fondo: 128 - OTRAS TRANSFERENCIAS MIN. SALUD. NGA: 1905254 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. CPC: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. Sector: 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Situación: C. BPN: 20250000001308	9.600.000,00
Total				9.600.000,00

Son: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
AGOSTO	1.400.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	2.400.000,00
DICIEMBRE	960.000,00

Elaboró: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZOILEMA
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZOILEMA
Imprimió: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZOILEMA

Coordinadora de Presupuesto

9

Dirección Sede Principal
Calle 31 con Cra 1a Esquina - Barrio Kennedy, Quibdó - Colombia
www.choco.gov.co



Gobernación
del Chocó

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Nro. CDP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:

N.º: 00048010
 Cliente: 112063 PIA RECAU00
 Fecha: 06/11/2025 11:50:03
 PAF: 905424
 Identificación: 107433049
 Nombre: VENDO ELENA
 Apellido: RENOFA
 Apellido: CALCEDO
 Tipo documento: CEDULA DE IDENTIFICACION
 Fecha: 33333333333333333333
 Valor Contado: 46299425388
 Periodo Pago: 2025/10
 Referencia: 107433049Valor: \$413.300,00

N. 05: 00000010
DV: 14735
110263 P/LA REA000
06/11/2025 15:50:03
Fecha:
FAP:
Identificaci3n:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Apellido 3:
First Name:
Last Name:
Routing Plan ID:
Periodo Pago:
Valor Consign:
Valor Ins Consign:
Referencia: 1077433049Valor: \$413.300.000

[illegible]

USUARIO: SOI CC26349431