



Gobernación
del **Chocó**

Secretaría
de Salud

CEDULA	1.077.433.049		
NOMBRE	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO		
	CUENTA DE COBRO # 5		
ITEMS	MES DE LA CUENTA DICIEMBRE	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
1	1 FOLIO	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	1 FOLIO	FORMATO DE CUENTA	
3	1 FOLIOS	SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICADO DE SALUD Y PENSION	
4	1 FOLIO	ACTA DE INICIO	
5	1 FOLIO	RP	
6	1 FOLIO	CDP	
7	1 FOLIO	CEDULA FIRMADA	
8	1 FOLIO	RUT	
9	1 FOLIO	CUENTA BANCARIA	
10	2 FOLIOS	PANTALLAZO DEL SECOP DEL CONTRATO	
11	2FOLIO	PANTALLAZO DEL SECOP- EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL DE FOLIOS	13		

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

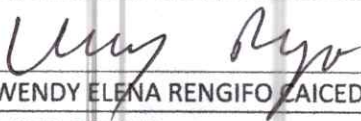
La señora **WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.077.433.049** de QUIBDÓ cumplió a cabalidad con las actividades descritas y estipuladas, en el marco de las obligaciones establecidas del mes de diciembre actividades relacionadas en el contrato de Prestación 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°	05
----------------------	-------	---------	----

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01-12-2025	Hasta: 19-12-2025

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 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-5185S-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.	5	Fecha Informe	19 de diciembre del 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 19 de diciembre 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	\$ 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	\$ 8.080.000
-------------------------------	--------------	--------------------	--------------

Valor Autorizado a Pagar (en letras): UN MILLON QUINIENTOS VENTE MIL PESOS. M/CTE.

Valor Autorizado a Pagar (en números) \$ 1.520.000

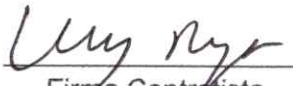
Avance Físico (%)	100%	Avance Financiero (%)	84.1%
-------------------	------	-----------------------	-------

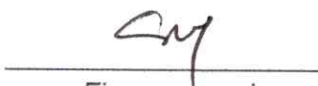
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

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
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 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 FOTOGRAFICAS

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



	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		
	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.	Fecha Informe	FINAL
----------------------	-------	----------	---------------	-------

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:		
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	\$ 2.400.000	\$8.080.000	\$
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	\$ 9.600.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): UN MILLON QUINIENTOS VENTE MIL PESOS. M/CTE.					
Valor Autorizado a Pagar (en números)					
Avance Físico (%)	100%		Avance Financiero (%)	100%	

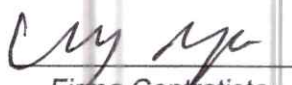
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

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 detección 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 detección 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 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

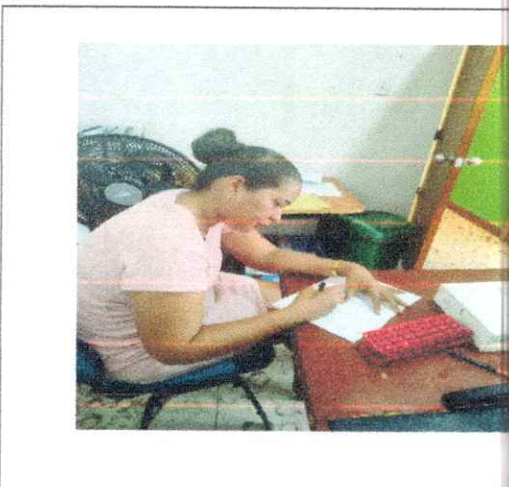
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO	Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL	
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024		

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





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1077433049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	OBAPO TELÉFONO:	6707621
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

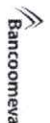
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4629430810	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995128477

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.400
SUBTOTAL:			1	\$ 228.400
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	\$ 178.500
SUBTOTAL:			1	\$ 178.500
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.600
SUBTOTAL:			1	\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 414.500

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA FAMILIA			
TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION	197473309	NÚMERO FAMILIA			
NOMBRE O NOMBRES SOCIALES	QUIBRO	DEPARTAMENTO	WANDY ELENA RENGIFO CADEJO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS			
DIRECCIÓN	OS-INDEPENDIENTE	CÓDIGO DEPARTAMENTO	6707021	DÍAS DE BOMBA			
TIPO APORTANTE	PROPIA	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE	TIPO PAÍSO (nuestro/mi)			
TIPO EMPRESA	ACTIVIDAD ECONOMICA		Comercio al por mayor de computadores, equipos per				
APORTANTE AUTORIZACION			NO				
APORTANTE EXPERIADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICFE (REFORMA TRIENNAL)							

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 414.500
---------------	------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9620346798	DV: 371607
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	15/12/2025 09:02:24
PAP:	905924
Identificacion:	1077433049
Nombre:	WENDY ELENA
Apellido 1:	RENGIFO
Apellido 2:	CAICEDO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4629430810
Periodo Pago:	2025/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 1077433049	Valor: \$414.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

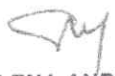
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA CONTRACTUAL	Y SUPERVISIÓN	
	FORMATO ACTA DE INICIO		
		Código: GCO.FT.003 Versión: 02 Fecha: 04 de septiembre de 2024	

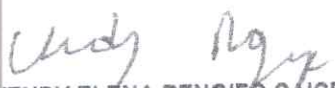
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-518SS-2025	Fecha de Suscripción:	13-08-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	NIT:	891680010-3
Contratista:	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	No. de Identificación:	1.077.433.049
Objeto 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 M/CTE (\$ 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 secretaria 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, 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



GOBIERNO DE COLOMBIA
GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Nº COP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
3384	24 de Julio de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	Fecha de vencimiento:	Estado:	Valor total:
SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	31 de Diciembre de 2025	APROBADA	9.600.000,00
Código BPIN:			
202500000130			
Descripción:			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.			

RUBROS DE EGRESO

Código	Resumen	Rubro de egreso	Valor
1.2.1.4.3.104.4.2.1.2.1.1378	Recurso humano		
	CICP: 2.3.2.52.02.004 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente: 1.2.3.1.04		9.600.000,00
	- OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA		
	LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL. Fondo: 125 - OTRAS TRANSF PROGRAMAS MIN SALUD. MGA		
	1805054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DEL SALUD CPC: 91129 - Servicios de la administración pública		
	relacionados con la salud. Sector: 13 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Situación: C. BPIN:		
	2025000000130		
Total			9.600.000,00

SON NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS


 Contadora General de Presupuesto

Elaboró: LOZANO DHOUE YENS MARITZA
 Revisó: LOZANO DHOUE YENS MARITZA
 Imprimió: LOZANO DHOUE YENS MARITZA



Gobernación
del Chocó

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP: 8986
Fecha: 15 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-FS-GDCH-518SS-2025
Codigo BPIN: 202500000001009

Tercero:

1077433049 - V. ANDY ELENA RENGIFO CAICEDO

Descripción:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
3083 2.3.2.07	3.09 1.2.3.4 3.104 4.2.3.2.1 1376	Recurso humano		9.600.000,00
CICP: 2.3.2.0.3.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES. Fuente 1.2.3.3.04 - OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA LEYAL DEL GOBIERNO GENERAL Fondo: 128 - OTRAS TRANSF PROGRAMAS MIN. SALUD MGA: 1803054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, CPE: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. Sector: 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Situación: C. EPR-N: 202500000001309				

Total 9.600.000,00

Son NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
AGOSTO	1.440.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	2.400.000,00
DICIEMBRE	960.000,00

Elaboró: HUYOS M. QUERA ZALLY ZULEMA
Aprobó: HUYOS M. QUERA ZALLY ZULEMA
Imprimó: HUYOS M. QUERA ZALLY ZULEMA

Coordinadora de Presupuesto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.433.049**
RENGIFO CAICEDO

APELLIDOS
WENDY ELENA

NOMBRES
Wendy Rengifo

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1987**
QUIBDO
(CHOCO)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
 ESTATURA

O+
 G.S. RH

F
 SEXO

24-ENE-2006 QUIBDO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1700100-00321215-F-1077433049-20110809 0027713881A 1 1831448774

- Wendy Rengifo Caicedo
- pondabete0526@lotmail.com
- Barrio obispo calle principal
- 3218794912



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141137945768



(415)7707212489984(8020) 000014113794576 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 7 4 3 3 0 4 9

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 7 4 3 3 0 4 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

31. Primer apellido

RENGIFO

32. Segundo apellido

CAICEDO

33. Primer nombre

WENDY

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

34. Otros nombres

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

BRR OBAPO

42. Correo electrónico pandabebe0526@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 6 4 5 6 1 3 9

45. Teléfono 2

3 2 1 8 7 9 4 9 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 0 1 5

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 1 3

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

4 1 1 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RENGIFO CAICEDO WENDY ELENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Lunes, 15 de diciembre de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO** identificado(a) con CC. **1077433049** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	536-874864-51	2012/08/31	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**



Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Proveedores | Menú | Ir a

Buscar...

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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

<

>

2 Condiciones

Identificación del contrato

3 Bienes y servicios

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8176107

4 Documentos del proveedor

Versión del contrato 1

5 Documentos del contrato

Estado del contrato En ejecución

6 Información presupuestal

Fecha de generación del estado 08/07/2025 9:19:22 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

7 Ejecución del contrato

Número del contrato CD-PS-GDCH-518SS-2025

8 Modificaciones del contrato

Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA, QUE SIRVE DE APOYO EN LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

9 Incumplimientos

Tipo de contrato Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☒ No

Duración del contrato 4 meses

Fecha de inicio de contrato 20/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 3 días para terminar (19/12/2025 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días 0 días

Liquidación ☐ Sí ☒ No *Obligaciones ambientales ☐ Sí ☒ No *Obligaciones posconsumo ☐ Sí ☒ No *Reversión ☐ Sí ☒ No *

Información de la entidad estatal contratante



GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.



0 Recomendación(es)



Información del proveedor contratista



wendy rengifo

COLOMBIA, Quibdó

Número de documento 1077433049

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Wendy Rengifo			

Aprobación del contrato

Aprobado por:

WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	Fecha de aprobación:	8/08/2025 7:23:47 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobador – Entidad Estatul
--------------------------------------	-------------------------	--	-----------------------------------

13/08/2025 9:44:28 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	YEFERSON CÓRDOBA CÓRDOBA	8/08/2025 7:23:47 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Contrato Firmado:
--------------------------------------	--------------------------------	--	----------------------

CO1_PCCNTR_8176107_Firmado Contrato en ejecución:

CO1_PCCNTR_8176107_En ejecución Información del contrato

Tipo de proceso

Contratación directa Unidad de contratación
GOBERNACIÓN- SALUD Proceso de Contratación
Título de la oferta CD-PS-GDCH-518SS-2025
Cantidad del contrato
9.600.000 COP Valor del contrato