

CEDULA	1.077.433.049		
NOMBRE	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO		
	CUENTA DE COBRO # 4		
ITEMS	MES DE LA CUENTA	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	2 FOLIO	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

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

CERTIFICA QUE

La señora **WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.077.433.049** de Quibdó, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios número **CD-PS-GDH-843SS** del mes 30 de enero de 2026, cuyo objeto contractual es la prestación de servicios de una auxiliar de enfermería, que sirva de apoyo a la gestión técnicas y operativas del programa de vigilancia de la secretaria de Salud Departamental. Durante el mes del 1 al 30 de MAYO de 2026.



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

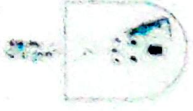
Cuenta de Cobro	
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO	
CON	
NIT: 891.680.010-3	
DEBE A:	

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	04
----------------------	-------	---------	----

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01-05-2026	Hasta: 30-05-2026

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA				
NOMBRE	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO			
C.C o NIT	1.077.433.049			
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	4113	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 A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.			
AMPARADO EN:				
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-248SS-2026	CDP N°	843	RP N° 2660
FECHA CONTRATO	30-01-2026	FECHA CDP	24-01-2026	FECHA RP 30-01-2026
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 practique 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		
	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	30/05/2026
----------------------	-------	------------	---------------	------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR				
Nombres y Apellidos				
WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO				
Tipo y No. Identificación		No. Celular		
CC. 1.077.433.049		3218794912		
Correo Electrónico		pandabete0526@hotmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL				
Contrato/Convenio No.	248SS-2026	CDP No.	843	RP No.
Fecha de Suscripción	30-01-2026	Fecha de Iniciación	02-02-2026	Fecha de Terminación
Plazo de Ejecución	4 meses	Período a Pagar:	Del 01 al 30 de Mayo del 2026	
Póliza No.	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

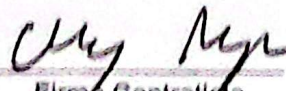
3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
\$ 2.320.000	\$ 2.400.000	\$	\$	\$	\$
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
\$	\$	\$	\$	\$	\$
Valor total Contrato/Convenio		\$ 9.600.000		Valor total pagado	
				\$ 4.720.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. MICTE.					
Valor Autorizado a Pagar (en números)		\$ 2.400.000			
Avance Físico (%)		100%		Avance Financiero (%)	
				73.3%	

	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	

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Apoyar en la organización de los informes del programa.	Se brinda acompañamiento a la IPS Omega Salud 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.
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 en la IPS Omega Salud
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		
	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 corte 28 de febrero del 2026 Se brindó apoyo para la actualización de instrumento de semaforización de casos de TB, corte 28 de febrero del 2026.
11. Envíos de medicamentos a los municipios que lo requieran.	Organización y envío de medicamento de TB a los municipios que hacen su solicitud.
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.	Recibi orientación técnica para el desarrollo de acciones en el marco del funcionamiento del programa.
15. Asistir a cohes 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 PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Universidad del Chocó Código: GDS/FT/004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024
---	--	---

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ACTUALIZACIÓN DEL MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS

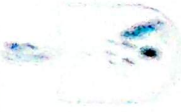


ORGANIZACIÓN DE MEDICAMENTO

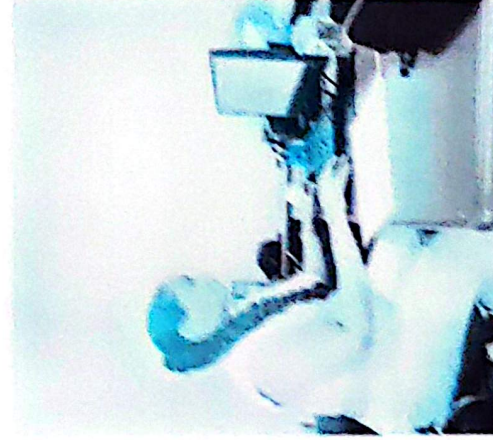


ENTREGA DE MEDICAMENTO



	MANEJO DE CORREO INSTITUCIONAL		<i>Universidad del Caribe</i>
	PROCESO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL		
	PROCESAMIENTO DE CORREO INSTITUCIONAL		
	FORMATO DE CORREO INSTITUCIONAL	CORREO INSTITUCIONAL	
	CORREO INSTITUCIONAL	FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2016	

REVISIÓN DE CORREO INSTITUCIONAL Y REVISIÓN DEL STOCK DE MENSAJERÍA



**MACROPROCESO GESTIÓN DE APOYO****PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL****PROCEDIMIENTO INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL****FORMATO ACTA DE INICIO**

Código: GCO-FT-003

Versión: 02

Fecha: 04 de septiembre de 2024

2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Clase de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-24333-2026	Fecha de Suscripción:	31-01-2026
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	NIT:	891680010-3
Contratista:	WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO	No. de Identificación:	1.077.433.049
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES SE SCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 9.600.000)		
Plazo:	CUATRO (4) MESES SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026		
Rubro Presupuestal	2 3 2 02 02 009 1 2 1 1 91 1 1		
Fecha de inicio:	02-02-2026		
Fecha de Terminación:	01-08-2026		

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 Secretaria 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 843 del 24 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 2660 del 30 de enero del 2026, 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 02 de febrero de 2026


SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Supervisor del Contrato


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

RUBEN DE CERRO

843 2 3 2 02 02 00 1 2 1 1 01 1 1 4272 Talento humano - Vigilancia en Salud Pública
CICP: 2 3 2 02 02 000 - SERVICIOS PARA LA COMIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente: 1 2 1 2 02
EXPALUD SALUD PUBLICA Fondo: 636 - EXP SALUD - ALUD PUBLICA MSA 1905054 - SERVICIOS DE
POSICIONAMIENTO DE LA SALUD CPO: 91122 - Servicios de la in- sustración pública relacionados con la salud
Sector: 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Educación: C - 000 2006000005703

Don: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

2

2.400.000,00

Coordinadora de Presupuesto

Coordinadora de Presupuesto



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

WENDY ELENA RENGIFO CAICEDO

C.C 1.077.433.049

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

CÓDIGO: 769818617000



Wendy Elena Caicedo



Nombre del contrato: Fecha de inicio: Fecha de fin: Estado: Tipo:

ASEA DE APROBACION

Fecha de aprobación:

Mostrar detalles

Información general

- Contrato
- Plazo y vigencia
- Excepciones del proveedor
- Excepciones del contrato
- Excepciones por materia
- Excepciones por materia
- Excepciones por materia
- Excepciones por materia

Identificación del contrato

Nombre: Valor:

ID del contrato en SEOP: COI-PCONTR-202001

Versión del contrato: 1

Estado de contrato: Firmado

Fecha de generación del contrato: 8 de mayo de 2020 a las 12:00 PM

Estado:

Nombre del contrato: COI-PCONTR-202001

Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Tipo de Contrato: Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? Si No

Duración del contrato: 4 meses

Fecha de inicio de contrato:

Fecha de terminación del contrato: 2021/02/08 12:00 PM

Tiempo adicionales en días: 0 días

Liquidación: Si No

Obligaciones ambientales: Si No

Obligaciones para consumo: Si No

Reversión: Si No

Información de la Entidad Estatal contratante

Información del Proveedor contratista

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Proveedor	Banca	Ahorro	2000000000

Aprobación del contrato

Aprobación: Firmado

Aprobado WENDY 30/01/2026
por: ELENA 1:25:58 PM
RENGIFO Fecha de ((UTC-05:00)
CAICEDO aprobación: Bogotá, Lima,
Quito)

Aprobador = Entidad Estatal

Aprobado ANA BETZA 30/01/2026
por: PALACIOS 10:28:07 PM
MORENO Fecha de ((UTC-05:00)
Bogotá, Lima,
Quito)

Contrato Firmado: C01_PCGNTR_9275501_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación directa

Unidad de contratación GOBERNACION- SALUD

Proceso de Contratación CD-PS-GDCH-24055-2026.

Título de la oferta

Cuantía del contrato 9.600.000 COP