



República de Colombia

MUNICIPIO DE SOLEDAD

Nit 890106291

Compromiso Presupuestal No. 933**VIGENTE**Fecha expedición 09/02/2026 Fecha vencimiento Valor Total **18.000.000,00**

Son: Dieciocho Millones Pesos M/Cte.

Objeto PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Observaciones

Tercero 1050036988 AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA - NATURAL

Documento CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 192 Fecha 09/02/2026 Nro. Int. 2288

Duración 3 MESES 0,00

Forma pago UN PRIMER PAGO PROPORCIONAL, DOS PAGOS MENSUALES Y UN ULTIMO PAGO PROPORCIONAL

Nro. Doc. Relacionado 18 Nro Proceso SECOP

Valor **18.000.000,00**

Rubro 2.3.2.02.02.009.02.01 - SP SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

C. Costo 04 FONDO LOCAL DE SALUD

Fondo 28 1.2.4.2.02 SGP-salud-salud publica

Proyecto 202500000050211 DESARROLLO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD, EN EL MARCO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA, VIGENCIA 2026 SOLEDAD

Detalle Sectorial Prog: 19.02.77 SPC - E1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA

Detalle Sectorial Ejec: 19.02.84 SPC - E1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA - L1 DESARRO 18.000.000,00

CPI 1905023 Servicio de gestion del riesgo para abordar condiciones cronicas prevalente

CPC 91122 Servicios de la administracion publica relacionados con la salud 18.000.000,00

Disponibilidad 18

INTENCION DE PAGO

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO

073f8fba057c-75110205-6a82261648a5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.050.036.988**

HAMBURGER MENDOZA

APELLIDOS

AMALFY PAHOLA

NOMBRES

Amalfy Hamburger

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN JACINTO
(BOLIVAR)

26-DIC-1989

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

ESTATURA

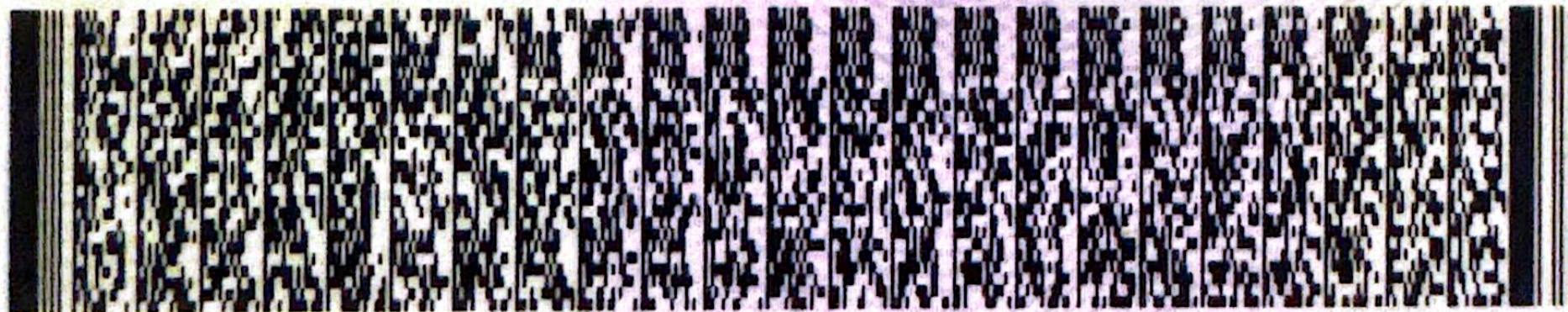
G.S. RH

SEXO

15-JUL-2008 SAN JACINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-0305200-00923078-F-1050036988-20170719

0056495453A 3

9910059281

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



ALCALDÍA ^{de}
SOLEDAD

Pago Nro. **002**

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

CC Nro. 1050036988 expedida en : San Jacinto, Bolívar

La suma de: (\$6.000.000)

Valor en letras: SEIS MILLONES DE PESOS M/L.

Por Concepto, (Objeto del contrato): PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

No. De Contrato: 192 Prefijo 2026

Periodo: DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026

Consignar en la Cuenta No.: 24030962693 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

Número de Celular: 3023583227

Correo Electrónico: hamburgeramalfi752@gmail.com

Atentamente,



AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

Contratista Persona Natural - S. Salud

Secretaria de Salud

70c16fc51368-2461168185440-87e6c7b93296

Proyectado por: AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

BERENICE ISABEL MACHADO MARTINEZ: 70c16fc51368-2461169093850-0be617acb844



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

AMALFY PAHOLA HAMBURGER
MENDOZA

Identificado con CC 1050036988

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina BARRANQUILLA, con las siguientes características:

Número:	24030962693
Fecha de apertura:	26 de Abril de 2012
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a AMALFI PAHOLA HAMBURGER MENDOZA, el 07 del mes mayo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

INFORME DE ACTIVIDADES No. 002			
INFORMACION GENERAL			
CONTRATO No.	192 Prefijo 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD ATLÁNTICO		
FECHA DE INICIO CONTRATO	12 de Febrero de 2026	FECHA FINAL CONTRATO	11 de Mayo de 2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	18.000.000	VALOR HONORARIO	6.000.000
PERIODO DE CUENTA	DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS		
Realizar seguimiento al 100% de las IPS del Municipio, con el fin de dar cumplimiento a las acciones de promoción, prevención y gestión clínica del riesgo en el marco de la Ruta de Atención Integral del Riesgo al cáncer	Realicé seguimiento a las IPS que operan en el Municipio, para la verificación del cumplimiento de las acciones de promoción, prevención y gestión clínica del riesgo en el marco de la Ruta de Atención Integral del Riesgo al cáncer. Se realizó autoevaluación de las acciones realizadas, revisión de información, documentación, soportes y evidencias. U Otras actividades extramurales y/o de apoyo.		



AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

Contratista Persona Natural - S. Salud

Secretaria de Salud

5e092582b23c-2461168185520-4961fd42f800



GERMAN ANDRES LOSADA LIEVANO

Referente de Dimensión

Secretaria de Salud

5e092582b23c-2461169164709-fc821e77e37c

Proyectado por: AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

BERENICE ISABEL MACHADO MARTINEZ: 5e092582b23c-2461169100858-e5d4c5a395a3



1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	002		
Contrato N°	192 Prefijo 2026			
Nombre del Supervisor	EDISON MANUEL BARRERA REYES			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF	Otro:		
Nombre del contratista	AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA			
Identificación del contratista	1050036988			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD ATLÁNTICO			
Plazo	3 MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	18	Fecha del CDP (dd-MM-yyyy)	09/01/2026	
Número de Registro Presupuestal (R.P)	933	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	09/02/2026	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$18.000.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Total	\$18.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)



Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$18.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Valor Total del contrato		\$18.000.000
Porcentaje del Anticipo	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$9.800.000
Valor por ejecutar		\$8.200.000
Valor a pagar en el presente Informe		6.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		002

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$303.200	MARZO 2026
Pensión	16%	\$388.100	MARZO 2026



ARL	1.044%	\$25.400	MARZO 2026
PLANILLA No. 9502531389		FECHA DE PAGO: 2026/05/08	OPERADOR: Aportes en Línea Usuario: 1050036988 Contraseña: 1050036988
6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
<p>Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.</p>			
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN		DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026	
Obligación Contractual		Producto	
ACTIVIDAD 1 Realizar seguimiento al 100% de las IPS del Municipio, con el fin de dar cumplimiento a las acciones de promoción, prevención y gestión clínica del riesgo en el marco de la Ruta de Atención Integral del Riesgo al cáncer		Realicé seguimiento a las IPS que operan en el Municipio, para la verificación del cumplimiento de las acciones de promoción, prevención y gestión clínica del riesgo en el marco de la Ruta de Atención Integral del Riesgo al cáncer. Se realizó autoevaluación de las acciones realizadas, revisión de información, documentación, soportes y evidencias. U Otras actividades extramurales y/o de apoyo.	
ACTIVIDAD 2			
ACTIVIDAD 3			
ACTIVIDAD 4			
ACTIVIDAD 5			
ACTIVIDAD 6			
ACTIVIDAD 7			



ACTIVIDAD 8	
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.	
Fecha del Informe	8 de mayo de 2026



EDISON BARRERA REYES
Supervisor
Secretaria de Salud
944c8ed902d3-2461169215303-c3aa496a9a35

Proyectado por: AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA

BERENICE ISABEL MACHADO MARTINEZ: 944c8ed902d3-2461169100109-56eb34faffc1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050036988		HAMBURGER MENDOZA AMALFY PAHOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL56 #6e -98	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	290568983	9502531389	I	2026/04/23	2026/05/08	NEQUI	15	\$716,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$25,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$25,100		\$0	\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$25,100		\$0	\$0
1	CC 1050036988	HAMBURGER AMALFY	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS10	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,400,000	\$25,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$25,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050036988		HAMBURGER MENDOZA AMALFY PAHOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL56 #6e -98	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	290568983	9502531389	I	2026/04/23	2026/05/08	NEQUI	15	\$716,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$4,100	\$0	\$388,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$4,100	\$0	\$388,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,100	\$300	\$0	\$25,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$25,100	\$300	\$0	\$25,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$3,200	\$0	\$303,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$300,000	\$3,200	\$0	\$303,200	
TOTAL				1	\$709,100	\$7,600	\$0	\$716,700	

Se certifica que AMALFY PAHOLA HAMBURGER MENDOZA identificado(a) con CC 1050036988 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: HAMBURGER MENDOZA AMALFY PAHOLA CC 1050036988											Novedades															
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9502531389	290568983	I	2026-05-08	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9502531389	290568983	I	2026-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9502531389	290568983	I	2026-05-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-05-08 a las 10:05.



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	1050036988
NOMBRES	AMALFY PAHOLA
APELLIDOS	HAMBURGER MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLEDAD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	04/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/08/2026 09:39:40 | 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**,



ANEXO 1 - INFORME DE ACTIVIDADES No. 2	
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	
NUMERO DE CONTRATO	SS-CD-2026-192
PERIODO DE CUENTA	DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026
EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTIVIDAD PRINCIPAL	REDES SOCIALES
	



Amalfi Hamburger 01:

Amalfi Hamburger Mendoza
Contratista