

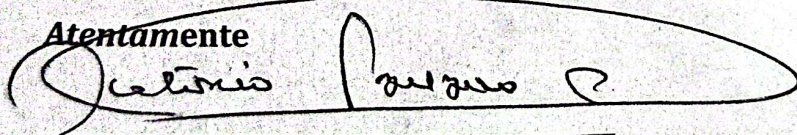
CUENTA DE COBRO

Nº003

ESE HOSPITAL DE MANATI DEBE A:

ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA con cedula de ciudadanía N° 8.671.951 expedida en BARRANQUILLA ATLANTICO, la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTO SESENTA Y SEIS PESOS (\$5.610.666), correspondiente al periodo del 1 AL 30 de SEPTIEMBRE 2025 por concepto de labores realizadas por prestación de servicio como MEDICO DE URGENCIA S de la E.S.E HOSPITAL DE MANATI.

Atentamente



ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA
C.C 8.671.951 expedida en MANATI ATLANTICO

Antonio Jose Bilbao Cardona
MEDICO CIRUJANO
Nº 1171 DEL 1998 - UNILIBRE



MUNICIPIO DE MANATÍ ATLÁNTICO
NIT: 800.019.218-4
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES



SECRETARÍA DE HACIENDA

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE
ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA

No. IDENTIFICACIÓN: 8671951

TELÉFONO: 1

DIRECCIÓN: C 7 NO 5D-07

RECIBO DE PAGO No. 25010410001722

FECHA DE EMISIÓN: 10/10/2025

FECHA DE OBLIGACIÓN: 10/10/2025

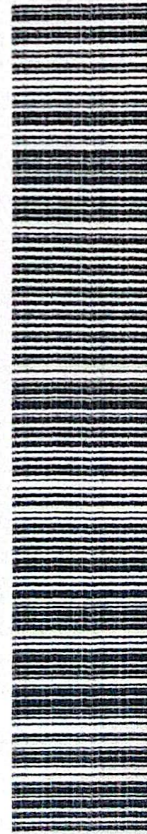
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/10/2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE	TARIFA/VALOR	Vf. LIQUIDADADO
1	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	1	\$ 5.610.000	4,00 %	\$ 224.400

Observaciones: ESTA ADUL. MAYOR

TOTAL A PAGAR

\$ 224.400

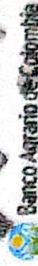


(415)770599890523(6020)25010410001722(3900)00000000224400(96)20251031

Antonio J. Bilbao Cardona



ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS



CUENTA No. 316340000462

Impreso: MCERA- 10/10/2025 - 11:10:29 - 191.156.73.95

- COPIA CONTRIBUYENTE -

Bancoomeva

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNEIDAD			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO	VALOR	PLAZA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES						
295010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0				\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 3.300	\$ 0	\$ 178.000	\$ 3.300	\$ 0	\$ 181.300
TOTAL SE:																		

TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN		INCAPACIDAD R/P		SALDO A FAVOR		TOTAL ES	
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MCRA	DESCUENTO
L-23	M-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 1.200
									\$ 0	\$ 1.200	\$ 0
TOTAL:									\$ 0	\$ 1.200	\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 244.500
----------------------	-------------------



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

Carrera 17 Vía Manatí/Carreto (Atl) Tel: 3015967209

Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co

NIT. 802.010.401-2

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. ORDEN DE SERVICIO:	OS2025-C0176
NOMBRE DE CONTRATISTA:	ANTONIO BILBAO CARDONA
CC - NIT	8.671.951
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	01-07-2025
PLAZO DE EJECUCION :	90 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 16.831.998
SUPERVISOR:	JULIAN FRANCO

1. CONTROL DE POLIZAS

El contratista de acuerdo a lo estipulado en el contrato:

EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS	APLICA	NO APLICA
En cumplimiento de lo establecido en el contrato no es exigible garantías	X	
En cumplimiento de Cláusula del Contrato, el contratista constituyo póliza a favor de la ESE Hospital de Manatí para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales	X	

2. IMPUESTOS DEPARTAMENTALES - MUNICIPALES

Al momento de la legalización del contrato el contratista cumplió con el pago de impuesto Departamentales como se evidencia en el Comprobante de Liquidación y Volates de Pago de Tesorería Departamental, referencia de pago No. 000 y de los impuestos municipales, el cual detalla el pago de los siguientes impuestos:

DEPARTAMENTALES

INTERESES DE MORA	0
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	0
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	0
TOTAL	0

Al ser un contrato asistencial, se encuentra exento de estampillas departamentales

MUNICIPALES

4% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	\$ 224.400
TOTAL	\$ 224.400

3. DETALLE DE LA EJECUCION

Cumplido el perfeccionamiento y los requisitos de legalización, antes referenciados, se entro a ejecutar el contrato en las siguientes actividades:



E.S.E. HOSPITAL DE MANATÍ ATLÁNTICO

Carrera 17 Vía Manatí/Carreto (Atl) Tel: 3015967209

Email: gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co

NIT. 802.010.401-2

Valor de la orden de servicio	\$ 16.831.998
No. del informe:	03
Valor a cancelar del periodo	\$ 5.610.666
Valor ejecutado	\$ 11.221.332
Saldo por ejecutar	\$ 0

4. OBLIGACIONES Y CERTIFICADO DE PAGO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El contratista anexó Certificación del pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), las cuales hacen parte de las obligaciones contractuales adquiridas, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, al tratarse de una persona jurídica.

PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	MES CORRESPONDIENTE
	4625620763	AGOSTO

5. ACCIONES DE SUPERVISIÓN:

El suscrito supervisor ejerció acciones tendientes a una exitosa y satisfactoria ejecución del contrato, brindando la información correspondiente, para lo cual hizo recomendaciones y sugerencias al contratista en lo concerniente a la ejecución de las actividades.

6. CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor de la Orden de prestación de servicios No. OS2025-C0176 certifica que el contratista cumplió a cabalidad y satisfactoriamente con el objeto y las obligaciones contractuales asumidas, durante la ejecución en el periodo comprendido entre el 01 al 30 del mes SEPTIEMBRE de 2025.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe de Supervisión a los (10) días del mes DE OCTUBRE del dos mil veinticinco (2025).

Dr. Julian Franco T.

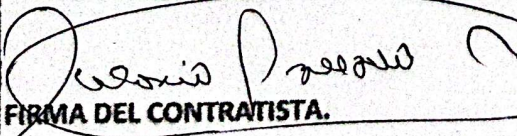
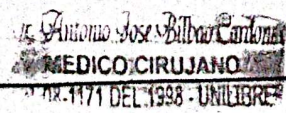
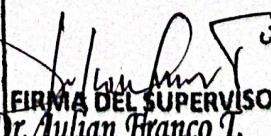
MÉDICO GENERAL

R. 27-2991-98 - UNIMETP

30 SEP 2025

JULIAN FRANCO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

FORMATO DE ACTIVIDADES ESE HOSPITAL DE MANATI-ATLANTICO					
NOMBRE Y APELLIDO	ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA				
DOCUMENTO IDENTIFICACION	CC 8.671.951 B/QUILA				
AREA	URGENCIA				
SUPERVISOR	DR. JULIAN FRANCO, T.				
NUMERO DE CONTRATO	FECHA				
05.2025 - 00176	D	M	A	DESDE	1-09-25
	1	09	25	HASTA	30-09-25
DETALLE DEL INFORME- RELACION DE ACTIVIDADES					
1	ATENCION DEL TRIAGE Y CONDUCTA DE URGENCIA				
2	ATENCION DE PACIENTES CRITICOS - PARTOS				
3	EVOLUCION DE PACIENTES EN OBSERVACION HOSPITALIZADOS.				
4	ATENCION DE PACIENTES EN PREGNIENTO				
5	ATENCION DEL PUERPERIO Y DEL NEONATO.				
6	TRABAJO DE PACIENTE CRITICO.				
 FIRMA DEL CONTRATISTA.  MEDICO CIRUJANO EX-1171 DEL 1998 - UNILIBRE			 FIRMA DEL SUPERVISOR DE LAS ACTIVIDADES. Dr. Julian Franco T. MEDICO GENERAL TR/27-2992-98 - UNIMETP		

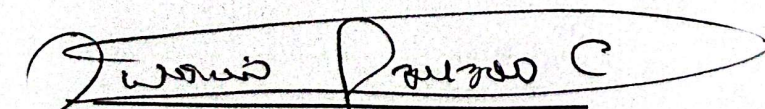
DECLARACION JURAMENTADA ARTICULO

1.2.4.1.6 DECRETO 16 25 2016

Manatí Atlántico SEPTIEMBRE 2025

ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA mayor de edad, con cedula de ciudadanía N° 8.671.951 DE BARRANQUILLA ATLANTICO y con domicilio permanente en la CALLE 7 # 5D- 07 BARRIO LA PLAZA dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 1.2.4.6 del decreto 1625 de 2016, bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado 2 0 más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad por un término igual o superior a 90 días continuos o discontinuos.

Cordialmente.


ANTONIO JOSE BILBAO CARDONA
CC 8.671.951 Expedida en MANATI ATLANTICO

