

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo

Día Mes Año

BBVA COLOMBIA S.A.

B600030201

Día Mes Año Fin del crédito a las 24 horas

## DATOS DEL ASEGURADO

Día Mes Año Sexo M F Ocupación/Profesión

## DATOS DEL SEGURO

Si No

A S T M

Beneficiario en exceso del seguro únicamente para créditos de Libranza

Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

## Declaración de asegurabilidad (Datos Sensibles)

cm Kg Sexo Si No Cuentas Cigarrillos al día

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?

¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?

¿Ha sido sometido a tratamiento anticonvulsivo o por drogadicción?

¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?

¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?

Trastornos mentales o psiquiátricos

Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso

Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino

Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna

Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas

Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón

Enfermedades renales-cálculos-prostata-testículos

Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio

Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo

Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos

Cáncer o tumores de cualquier clase

Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?

¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.

¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?

El asegurado declara que todas las respuestas dadas son exactas, completas, verdicas y acepta que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

El asegurado declara que no tiene lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o amenaza contra mi vida.

En cumplimiento del artículo 34 del Ley 25 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o apólicas o historial médico, que pueda afectar a la cobertura de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita y éste llegará a celebrarse.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  
BBVA Seguros recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios, afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en [www.bbvasseguros.com](http://www.bbvasseguros.com). El cliente, imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. responsables del tratamiento de los datos personales, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extrajurídicas e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticas, control, supervisión, marketing, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios. El tratamiento de los datos de los clientes, los operadores, centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad vinculada o extrínseca que tenga los mismos fines, así como a contratistas y/o terceros, personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales, contractuales, que permitan el desarrollo del negocio social de la aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como, la que se derive de la relación y/o operaciones que genere o deba generar con el responsable del tratamiento. El cliente declara conocer, aceptar y autorizar a BBVA Seguros a que transmita y/o ceda a terceros la información sobre protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas de BBVA, si transfieren o transmiten, nacional o internacionalmente, y suministra la información para los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos y conoce los responsables los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informa que es facultativo dar respuestas o preguntas sobre datos personales (salvo negativa entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1766 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer preservando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestro web.

## ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRESTAMO AUXILIO INACTIVO (HASTA 5 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN DE SARRIELLO, ASesoría LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO VIDA POR LA PRIMERA O DE LAS CERTIFICACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FULCRO EN EL LA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DEBE VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_


  
ASEGURADO

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No 95-65 Piso 5 Teléfono 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0160023402 y en Bogotá 4232224  
Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, email: [atencioncliente.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:atencioncliente.bbvacolombia@bbva.com.co)

ORIGINAL CLIENTE

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

OFIXPRES 3.4.2 100% 100% 100% 100%

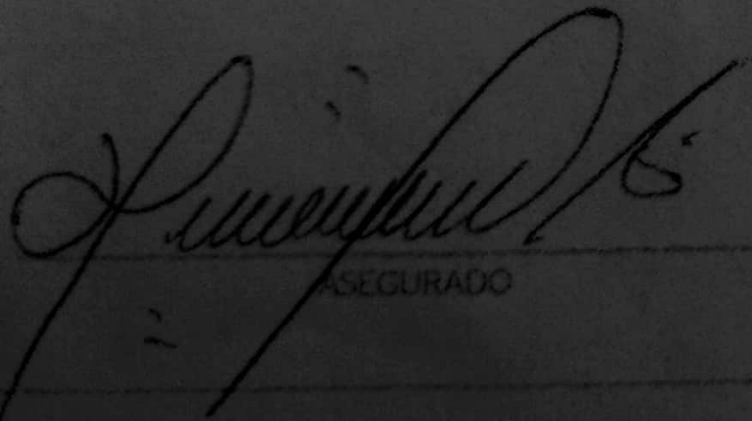
## ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRESTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARAN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA: DESARROLLO ASESORIA LABORAL, ELABORACION DEL CURRICULUM VITAE, REFERENCIACION DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACION PSICOLOGICA TELEFONICA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPEDIAN, DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

**FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR**

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



ASEGURADO

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No 95-65

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180093402 y e-mail:

Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail:

ORIGINAL CLIENTE

OCTUBRE / 2013



## Certificado de Aportes

Se certifica que CASTILLO ALMEIRA RAMON identificado(a) con CC 19895008 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para RAMON CASTILLO ALMEIDA identificado(a) con CC 19895008

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl			
9418769967	976393507	I	2021-05-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																	\$908,526	12.5%	\$113,600
9417645915	945991499	I	2021-04-06	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																	\$908,526	12.5%	\$113,600

Este certificado se expide el día 2021-05-26 a las 10:48.

**FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERMEDADES NEUROLOGICAS - FIRE**

Código del Prestador: 130010210201 Nit: 900269029

Dirección: TERNERA CALLE 1 DE EDEN

Teléfono: 6810300 - 018000954055

Web: www.firecolombia.co

Email: lgayfire@gmail.com

Fecha de Impresión: 2021/05/04

15:29:13

Historia Clínica

**Datos del Paciente**

**Identificación:** CC - 19895008 **Paciente:** CASTILLO ALMEIDA RAMON  
**Fecha Ingreso:** 2021/05/04 **Hora Ing:** 14:36 **Ingreso:** 1678044  
**Fecha y Hora Atencion:** 2021/05/04 15:08:09 **Unidad funcional:** CONSULTA EXTERNA  
**Fecha Naci:** 1959-08-22 **Edad:** 61 años **Sexo:** M  
**Telefono:** 6407604-3107465847- **Estrato:** SCR **Municipio:** CARTAGENA  
**Dirección:** ST VILLA DE LA MAR MZ C LT 7  
**Empresa:** SALUD TOTAL EPS-S S.A.  
**Contrato:** SALUD TOTAL E.P.S. CONTRIBUTIVO : EVENTO  
**Acompañante:** Tel. Acompañante:

**DATOS HISTORIA CLINICA****CONTROL****MOTIVO DE CONSULTA**

POP DE CORPECTOMIA DE C3 MAS INSTRUMENTACION CERVICAL MAS FRACTURAS PATOLOGICAS DE T11 , L1 Y L3 POR MIELOMA MULTIPLE HACE 2 AÑOS

**EVOLUCION ENFERMEDAD ACTUAL**

CONTROL DE DOLOR DORSAL Y LUMBAR , QUIEN ESTA EN TTO MENSUAL CON ACIDO ZOLENDRONICO . TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DERECHO. SENSACION DE CANSANCIO EN REGION DORSAL

**EXAMEN FISICO**

DOLOR AL ESTIRAMIENTO DE HOMBRO DERECHO CON LIMITACION ROTACIONAL POSTERIOR CON SEZE DERECHO.

**EXAMEN NEUROLOGICO**

NO HAY DEFICIT FOCAL RADICUALR AGREGADO

**PLAN DE CONTROL**

PACIENTE CON PRONOSTICO DESFAVORABLE PARA REINTEGRO A SU ACTIVIDAD LABORAL POR ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA CON MULTIPLES FRACTURAS DE COLUMNA CERVICAL , DORSAL Y LUMBAR CON COMPRESION MEDULAR Y RIESGO ELEVADO DE INFECCIONES PUES INMUNODEPRIMIDO POSTRANPLANTE DE MEDULA OSEA. SE SOSPECHA COMPROMISO DEL MANGUITO ROTADOR POR LO QUE SE ORDENA ECOGRAFIA DE HOMBRO YA QUE LA RX ESTA NORMAL AL IGUAL QUE TAC DE COLUMNA CERVICAL CON RECONSTRUCCION 3D. SE ORDENA ACETAMINOFEN - CODEINA TAB 325-30 MG CADA 12 HRS . CITA CON RESULTADOS.

**IMPRESION CLINICA**

Diagnóstico Principal:	S122 - FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS
Diagnóstico Relacionado 1:	C900 - MIELOMA MULTIPLE
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-

ATENDIDO POR  
**SANDRA PIÑA CABRALES - (NEUROCIRUGIA) - 3555**  
Cedula: 26853778  
Reg. med: 3555

Copyright 2010-2011 Sisma Salud. Todos los Derechos Reservados.



Bogotá, Mayo 26 de 2021

Señor:  
CASTILLO ALMEIDA RAMON  
CC. 19895008  
BRR SAN FERNANDO SEC VILLAS DE LA MAR - 6407604  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 11 de 2004. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTILLO ALMEIDA RAMON	19895008	C	Feb-11-2004	506	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARTINEZ PENA BETTY DEL CARMEN	45455469	C	Feb-11-2004	506	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COOSERVICORP	19895008	Dependiente	CERRADO
PATRICIA DE ALBA MARTINEZ	19895008	Dependiente	CERRADO
RAMON CASTILLO ALMEIDA	19895008	Cotizante pago solo salud, Artículo 2 Ley 1250/200	VIGENTE

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



# BBVA

OFICINA: **Creando Oportunidades**  
LA PLAZUELA

CARTERA  
TERMINAL: YS06  
USUARIO : C783523

FECHA : 2021-05-11  
HORA : 11:38:33  
TRANS. : U507

TITULAR : RAMON CASTILLO ALMEIDA  
NO. IDENTIFICACION : 1-000000019895008-0  
NUMERO OBLIGACION : 0013 0158 0 0 9606615108  
PRODUCTO : 3195 CLSNV12CPR90%  
PERIODO LIQUIDACION: 12-04-2021 A 11-05-2021

FECHA VALOR: 11-05-2021

\*\*\*\*\* PAGO EN EFECTIVO DE RECIBOS DE OBLIGACIONES \*\*\*\*\*  
EN PESOS COLOMBIANOS ( C O P )  
FACTURADO PAGO A CUENTA PENDIENTE

CUOTA AMORTIZACION	530,711.00	530,711.00	0.00
CUOTA INTERESES DE HORA	0.00	0.00	0.00
CUOTA INTERESES CORRIENTES	79,601.31	79,601.31	0.00
GASTOS	75,305.00	75,305.00	0.00

TOTAL PAGO A CUENTA :	685,617.31	
SALDO PENDIENTE INICIAL:	6,795,302.90	NUEVO SALDO PENDIENTE: 6,264,591.90
TASA INTERES DE HORA :	0.000%	
TASA INTERES NOMINAL :	14.037%	

HEMOS RECIBIDO EL IMPORTE A CUENTA DE LA LIQUIDACION CORRESPONDIENTE A LA OBLIGACION DE REFERENCIA, RELATIVO AL PERIODO INDICADO.

TASA COBERTURA : %  
COBERTURA : \$ 0.00 OTORGADA EL DIA

FIRMA DEL CAJERO

- CLIENTE - FIRMA DEL CLIENTE

OFIXPRES MAYO/2019 F-2110841

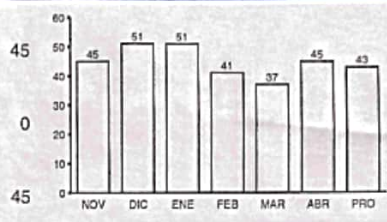


N° DE CONTRATO	380584	TOTAL A PAGAR (\$)	67,330	FECHA DE VENCIMIENTO	25/04/2021
----------------	--------	--------------------	--------	----------------------	------------

DATOS DEL USUARIO	NOMBRE SUScriptor	RAMON CASTILLO ALMEIDA	SERVICIO PÚBLICO	Mes Facturado	ABR2021
	Dirección Predio	MEDELLIN MZ C LT 7 PISO 1		Fecha de Emisión	14/ABR/2021
	Dirección Entrega	MEDELLIN 1 MZ B LT 13	63,494	Meses de Deuda	1
	Ruta	10102211050169000	BIENES	Saldo a Favor	
	Estrato	ESTRATO 2	0	Fecha Último Pago	25/03/2021
	Ciclo	1010	SERVICIOS	Valor Último Pago	53,884.00
	Medidor	DA04244184			
	Barrio	MEDELLIN (CARTAGENA)	3,836	LECTURA	FECHA
	Referencia Catastral	0013000001010510040005000000	VALOR VENCIDO	Lectura Anterior	6145 03/03/2021
	Estado	CONEXION		Lectura Actual	6190 05/04/2021
	Uso	RESIDENCIAL		Causa No Lectura	
				Factor de Corrección	9901

REVISIÓN PERIÓDICA	CARTERA	CONSUMO DE GAS (m³) : (Lectura Actual - Lectura Anterior) x Factor de Corrección
--------------------	---------	--

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión..	Consumo Mes:	45
	Consumo Recuperado:	0
	Consumo Total Facturado:	45



CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
----------	-----------------	-----------------------	-------	-------------------

0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	80,030	80,030	0	
0137 IVA	143	143	0	
0196 SUBSIDIO		-16,679	0	
0283 INTERESES DE FINANCIACION	754	754	0	
0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	469	6,443	12 de 36
0739 REVISION PERIODICA RES 069	0	2,470	33,898	12 de 36
0755 INTERES FINANCIEROS RED INTERNA EXC	143	143	0	
0972 INT. FIN RESOLUCION 048-20	0	0	0	
0972 INT. FIN RESOLUCION 048-20	0	0	595	
0974 COBRO DIF CONSUMO RES 048 Y 13	0	0	0	
0974 COBRO DIF CONSUMO RES 048 Y 13	0	0	7,923	
<b>TOTAL DEL MES (\$)</b>	<b>81,070</b>	<b>67,330</b>	<b>48,859</b>	

Pagado

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94 Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit: 890.400.869-9 www.surtigas.com.co / surtigas@surtigas.com.co.

Tasa de Interés de Mora  
6% E.A.

Representante legal

**Conviértete en un BUENA PAGA**

Surtigas

**Contáctanos a la línea 164**

Te ayudamos a solucionar pagos atrasados

**TENEMOS VARIOS PLANES DE FINANCIACIÓN PARA TI.**

**Brilla** ¡Brilla de Surtigas no entrega dinero en efectivo por tu cupo a productos!

**CUPO DISPONIBLE**  
\$ 3,220,000

**CUPO UTILIZADO**  
\$ 0

**CUPO ASIGNADO**  
\$ 3,220,000

\*SOLO USUARIOS QUE ESTEN AL DÍA\*

\*Aplica Términos y condiciones.

**INFORMACIÓN TARIFARIA**

**CARGO VARIABLE**

Rango de Tarifa a Aplicar	1,678.00
Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dm, ij	687
Gm, ij	759
Tm, ij	198
%p	3.4
fpcm, ij	.9986
Cvm, ij	0
Ccm, ij	0
Cargo variable \$/m3 (Cvm, ij)	1,678.00
Tarifa \$/m3	1070.05
% subsidio / Contribución	43.80
CUEq, m, j, e	1904
Cargo Variable Res CREG 137-13	1,678.00

**CARGO FIJO**

Cargo Fijo (\$/factura)(Cufm, ij)	2844
-----------------------------------	------

**OTROS**

Reconexión	37406
Reinstalación	140000
Cargo por Conexión	0

**ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS**

ÍNDICE	REF.	REAL
DES		0
IPLI		100%
IO		100%
IRST		100%

**EQUIVALENTE EN KW**

Valor KW Hora	10.37
Poder Calorífico	.9986
Consumo KW	129.63



**SURTIGAS S.A.E.S.P.**

Número de Cupón

N° DE CONTRATO

Meses de Deuda

VALOR VENCIDO A PAGAR

**X - X - X**



(415)7709998002777(8020)0267166140(3900)0000067330(96)20210425

SURTIGAS S.A.E.S.P.	Número de Cupón	N° DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR TOTAL A PAGAR
---------------------	-----------------	----------------	----------------	---------------------

0267166140	380584	1	67,330
------------	--------	---	--------

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Escaneado con CamScanner



**POLIZA**  
162374



AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.  
NIT. 800.252.396-4  
Edificio Chambacú, piso 2  
Cra. 13B No. 26-78  
Cartagena de Indias - Colombia  
Call Center 6943337

**ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO**

Oficinas: 8/02/2021

Bancos: 8/02/2021

Factura de Venta 40504423

Periodo Ene-2021 Fecha de Emisión 28-01-2021

Nombre CASTILLO, RAMON

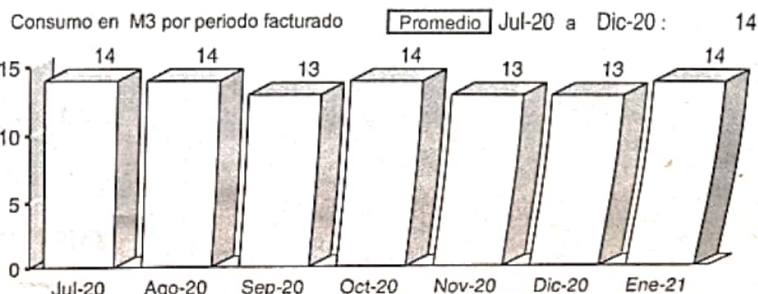
Domicilio V.DE LA MAR MC L07

Ref. Catastral

Número de Medidor	Diámetro	Estado de Medidor
390327	15 mm	NORMAL
Lectura Anterior	Lectura Actual	Consumo Mes
751	765	14
Fecha Lectura Anterior	Fecha Lectura Actual	Real Estimado
24/12/2020	25/01/2021	REAL

Observaciones

Clasificación	Estrato	Subsidio
INDIVIDUAL	2 BAJO	30.448
Clase de Servicio	Tarifa	Unidades
RESIDENCIAL	21	1



Su estado de cuenta en Internet [WWW.ACUCAR.COM](http://WWW.ACUCAR.COM) su clave es : se501  
TASAS AMBIENTALES ACU=\$35,42 (\$/m3=2,53) ALC=\$202,72 (\$/m3=14,48)

SUSPENSION EN CUALQUIER MOMENTO

Saldo Mora	Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
23.398	Acueducto Cargo Fijo			8.179
	Consumo Acued. Básico. 0 a 16 M3	14	1.171,15	16.396
25.499	Alcantarillado Cargo Fijo			4.511
4.928	Consumo Alcan. Básico. 0 a 16 M3	14	1.616,79	22.635
18	Trabajos Acueducto			4.928
	Recargos			267
	<b>TOTAL FACTURADO</b>			<b>56.916</b>
53.843	<b>PAGOS A FAVOR DEL USUARIO</b>			
	<b>CUOTAS A PAGAR DE COMPROMISO DE PAGO</b>			
			# de cuotas	
53.843	<b>SALDO MORA</b>			
	<b>Periodos Deuda</b>			
	1			
	<b>TOTAL MES</b>			<b>56.916</b>

*Pagado  
08-02-2021*

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002.  
Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1  
Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y Comercial)  
La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Art. 28 y 29.5)

GERENTE GENERAL

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza 162374-Mora Al 28-01-2021  
Periodo Deuda 1 Total Mora 53.843

CLAVE DE PAGO: 162374000000



(415) 7709998014633 (8020) 00162374000000 (3900) 0000053843  
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza 162374 Periodo Ene-2021  
Factura 40504423 Total Factura 56.916

CLAVE DE PAGO: 162374202101



(415) 7709998014633 (8020) 00162374202101 (3900) 0000056916  
Favor no colocar sellos sobre el código de barras