



Nit 901315376-5  
 Direccion CR 4 6 41 BRR CENTRO  
 Telefono 3144812875  
 e:aguasdecimitarraesp@gmail.com

**MATRICULA**  
2183118

**CODIGO**  
411209000002

**Factura de**  
**Venta No. 105959**

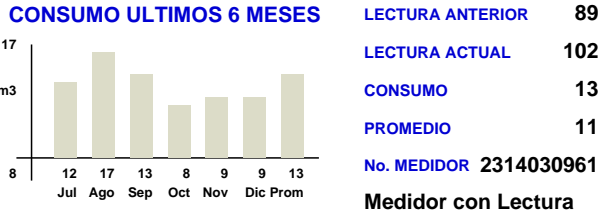
**FECHA LIMITE DE PAGO VALOR A PAGAR**  
-- 33.050

**NOMBRE** PUESTO DE SALUD DE CIMITARRA  
**DIRECCION** CRA 5 # 9 -LABORATORIO  
**BARRIO** LA FONTANA **ZONA/RUTA** - 411

**USO** Oficial **CICLO**  
**ESTRATO**  
**FECHA DE SUSPENSION** Meses V. 0

PERIODO DE CONSUMO						DIAS	FECHA EMISION
DESDE			HASTA				
AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA		
							2026-06-02

**ULT.FECHA PAGO** 2026-05-25 **PERIODO DE COBRO**  
**VALOR PAGO** 54.800



**ACUEDUCTO**

DESCRIPCION	CONSUMO MTS	VR REFER.	VR APLICADO	VR.TOTAL	VR.SUBS/APOR	VR.A PAGAR
<b>CARGO FIJO</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BASICO	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>COMPLEMENTARIO</b>						
SUNTUARIO						
<b>TOTAL CONSUMO</b>				0,00	0,00	24.661,07
<b>SUBSIDIO/APORTE %</b>						0,00
<b>CMT ac</b>						24.661,07

**ASEO**

No. METROS	0,00	BARRIDO Y LIMPIEZA	0,00
<b>HISTORICO TDI</b>	0,00 0,00 0,00	RECOLECC. Y TRANS.	0,00
		APROVECHAMIENTO	0,00
		DISPOSICION FINAL	0,00
		FACTURACION Y REC.	0,00
		TARIFA	0,00
		SUBSIDIO / APORTE	0,00
		INTERESES	0,00
<b>SUBSIDIO/APORTE %</b>		<b>TOTAL ASEO</b>	0,00

**ALCANTARILLADO**

DESCRIPCION	CONSUMO MTS	VR REFER.	VR APLICADO	VR.TOTAL	VR.SUBS/APOR	VR.A PAGAR
<b>CARGO FIJO</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BASICO	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>COMPLEMENTARIO</b>						
SUNTUARIO						
<b>TOTAL VERTIMIENTO</b>				0,00	0,00	10.213,52
<b>SUBSIDIO/APORTE %</b>						0,00
<b>CMT al</b>						10.213,52

Esta factura presta merito ejecutivo  
 (Art.130 ley 142 de 1.994)

Vigilada SUPERINTENDENCIA DE  
 SERVICIOS PUBLICOS  
 Representante Legal

SERVICIO	DESCRIPCION	AÑO/MES	No.CUOTA	SALDO POR PAGAR	VALOR MES
	CARTERA ANTERIOR A 202605		0		-1.820,00
	Ajuste a la decena		0		-4,59

Acueducto + Alcantarillado + Aseo + Otros Conceptos = Total apagar

24.661,07 + 10.213,52 + 0,00 + -1.824,59 = 33.050

**NOTICIAS**



**PUNTOS DE PAGO**  
**EFACTY**

CUFE: 65cf2beb9fe2aec93a087ed6e24eb4832639b320ad357f3268d467067f05e092efc405279ed94f23a94c4ae82396a73e



**PAGUE HASTA** **TOTAL MES**  
-- 34.875

**MATRICULA** 2183118  
**NOMBRE** PUESTO DE SALUD DE CIMITARRA  
**DIRECCION** CRA 5 # 9 -LABORATORIO  
**No.FACTURA** 105959

**PERIODO DE COBRO** **TOTAL A PAGAR**  
**MESES VENCIDOS** 0 33.050



4159013153765802000021831183900000003305096