



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10022212663

PLACA

SOO784

MARCA

DFM

LÍNEA

EQ1020TF

MODELO

2009

CILINDRADA CC

1.310

COLOR

GRIS

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

419

NÚMERO DE MOTOR

EQ474I8066739

REG

N

VIN

NÚMERO DE SERIE

LGHT1217799922953

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

LGHT1217799922953

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

SANCHEZ REYES CAMILO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1037625318

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

352008100210616

I 18/11/2008

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

05/02/2009

09/02/2021

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE



LT07000579925

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

72.214.716

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

GEOVANNY JAVIER

NOMBRES

GEOVANNY RODRIGUEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

21-NOV-1975

BARRANQUILLA

(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

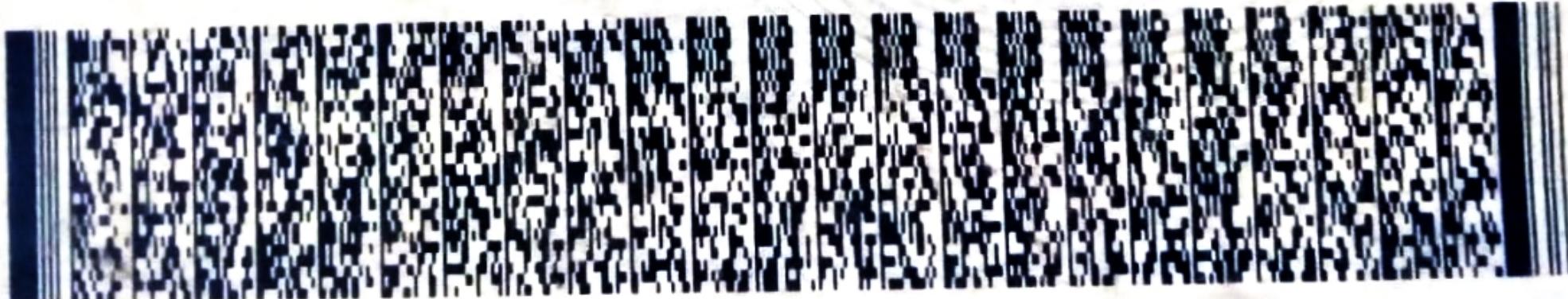
M

SEXO

13-DIC-1993 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00160749-M-0072214716-20090701

0012957885A 2

7530010438



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 72214716

NOMBRE

GEOVANNY J. RODRIGUEZ RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

21-11-1975

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-02-2021

RESTRICCCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES,

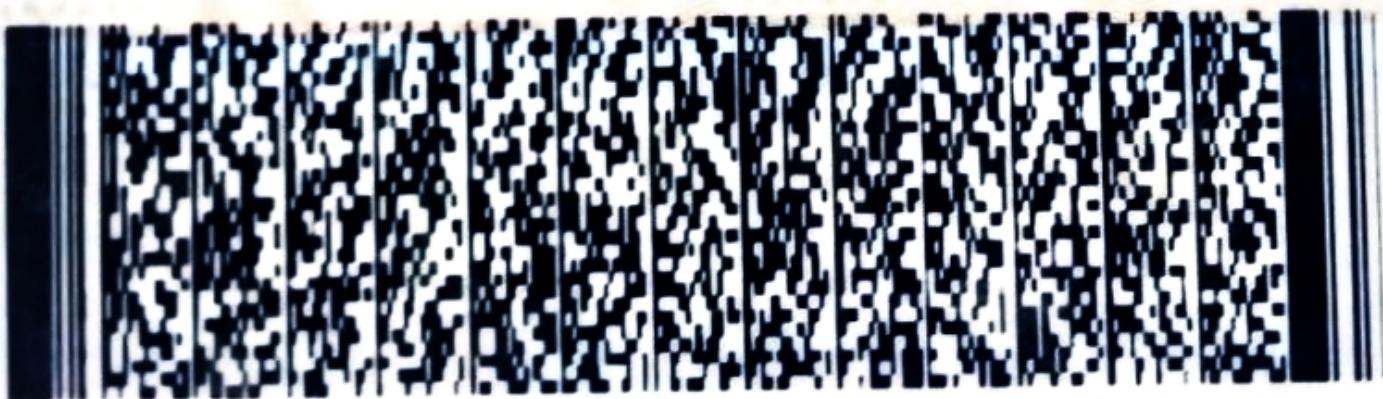


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL TTOYTTE SOLEDAD

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-02-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-02-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN EL TERRITORIO NACIONAL

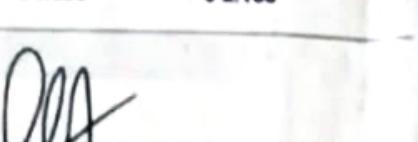
LC07000189682

SOAT

ESTIMACIÓN DE RECAUDACIÓN DE VARIOS FONDO SOCIALES DESTINADOS A LAS PERSONAS DE ALTA SENSIBILIDAD DE TRANSICIÓN		
PERÍODO DE EXERCICIÓN	RECAUDACIÓN	PERÍODO
2023 9 28	2022 9 30	2023 9 28



seguros
mundial
tu compañía siempre

NO. DE VEHICULO 84119132 - 605972402	PLACA NO. SO0784	CLASE DE VEHICULO AUTOS DE NEGOCIO ALQUILER ENSEÑANZA	SERVICIO PÚBLICO	CLIMATIZACION 1310	ANEXO 2009
PLACA VEHICULO 2	TIPO VEHICULO DFB	PLACA VEHICULO EQ1020TF	CLASE VEHICULO FURGON	CLASE VEHICULO NA	CLASE VEHICULO 0,00
NO. MOTOR EQ474JB086739	NO. CHASIS o NO. SEÑAL LGHT1217799922953	NO. VEHICULO NA	CLASIFICACION SIBATE		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR CAMILLO SANCHEZ REYES		TELEFONO DEL TOMADOR 3148955515	TIPO DE DEDICACION DEL TOMADOR CC	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 19325447	CIUDAD DEDICACION TOMADOR SIBATE
CLAVE DE SEGURO 1317	CLAVE SEGURO 14	CLAVE PRODUCTOR 80001522	NO. FOLIO 84119132	CLAVE EXPEDICION 11001	
TARIFAS 71	PRIMA SEGURO \$ 374.100	CONTROVENCIONES PINTADA \$ 194.500	TASA MUY \$ 2.100	IMPRESOS PARA VICTIMA A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	HASTA 800 180 750 10
TOTAL A PAGAR \$ 570.700		 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTE			
SEÑA AUTORIZADA					

GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
CAPACIDAD PERMANENTE	180	
CUENTAS Y GASTOS FUNERARIOS	750	
GASTOS DE TRANSPORTE MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	



Ter-cere

Te respaldaré en caso de que pase un accidente de tránsito y necesites asistencia médica a otros.

Consulta más información en el sitio www.segurovero.com o adquírate este SQA1 o ingresa en

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No podrá cancelar ni reembolsar las cancelaciones de trámites ni las reembolsar ni cancelar en cualquier momento.
 - No podrá cancelar que no pague esta regalía en el RUMT.
 - No podrá cancelar el trámite en que devuelva su póliza. No tienen SOAT vigencia al cambio resaltan en el beneficiario del vehículo, y en caso de accidente de tránsito se recurrirá por todos los costos de la póliza en su nombre para su identidad.
 - Reservan la SOAT en sus oficinas, aprobadas.

En caso de accidente de tránsito:

- Si aquéllos tienen heredades que no están cubiertas por el prestador de servicios de salud más cercano o acuerdos entre el que tiene la capacidad para brindar la atención requerida por los afiliados, el prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender victimas de la violencia o muertos (90 USC 1988f, Ley 463 de 1983). En caso contrario, denuncié ante la Superintendencia Nacional de los Gestos Médicos, el cobro ante la aseguradora del Pasega lo debe hacer la institución prestadora de salud.

104

• **Con unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

- que no es la cantidad de tiempo, si en la expedición del seguro obtiene la autorización de la autoridad competente para ejercer actividad aseguradora en el RUMT. La vigencia de la póliza que se establece en la forma que establece vigencia a parte del vencimiento de la póliza que ya no es

Native data

BENEFICIOS

Con la compra de más de \$100 pesos en la compra de tu beneficio mundial, obtendrás descuentos y promociones de nuestra redada en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional. registro.tubeneficiomundial.com

Seguimos creciendo y en el mundo tenemos un centro de formación en línea y hace clic en el botón www.tubeneficiomundial.com para saber más.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSPORTE



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIÓNES CONTAMINANTES

No. 165265635

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. P-900

NIT: 900273028 No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-082-001

Fecha de expedición: 2023/03/14 Fecha de vencimiento: 2024/03/14

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SO0784 CLASE: CAMIONETA

MARCA: DFM MODELO: 2009

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1310 NRO. MOTOR: EQ474I8066739

NRO. CHASIS: LGHT1217799922953 VIN:

LÍNEA: EQ1020TF

COLOR: GRIS

NOMBRE PROPIETARIO: CAMILO SANCHEZ R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS ORLANDO GIL CALA



FUMIGACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES FUMIPLAGAS S.A.S.

NIT. N° 900.984.594-1 M.M. 649269

Trabajar por su bienestar

Dirección: Calle 21 # 23 – 22 Soledad – Celular: 3002806118



CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS

CONTROL DE INSECTOS RASTREROS, VOLADORES, RATAS Y RATONES,
MURCIÉLAGOS

CONTROL PASIVO CONTRA CUCARACHAS, HORMIGAS Y COMEJEN

CERTIFICADO DE FUMIGACION

CS. 002021/28/07/2023

FECHA: JULIO 28 DE 2023

PROPIETARIO: SANCHEZ CAMILO REYES
CC #1037625318

CONDUCTOR: VARIOS

PLACA: SOO 784, DFM, FURGON, GRIS,
2009

ESPECIALIDAD: TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS

MOTIVO DE FUMIGACION: CONSTATAR LAS CONDICIONES HIGIENICAS
SANITARIAS DEL VEHICULO.

PRODUCTO: Solfac EC050, fumigante para el control de todos los insectos rastreiros y voladores.
Ingredientes activos: CYFLUTHRIN.

CONCEPTO FAVORABLE DE FUMIGACION: De acuerdo al decreto 9 del año 1979 y la
Resolución 2674 de 2013.

PROXIMA FUMIGACION: 6 MESES vence el 28 de ENERO DE 2024.

Se expide la presente a los 28 días del mes de julio del año 2023.

WALTER MARIN ROMERO
TECNICO FUMIGADOR

CERTIFICAMOS EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS

**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE
DE RIESGO PARA VEHICULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**



CIUDAD **SOLEDAD** FECHA **28/07/2023** ACTA N° **_____**
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD **SECRETARIA DE SALUD SOLEDAD**

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO **Sánchez reyes camilo**
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento **1037625318**
*PLACA DEL VEHICULO **Soo784** *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN **SOO 784**
TELEFONOS **3023833282**
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO **DINAELVIRA@HOTMAIL.COM**
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **CRA 15 SUR # 48F - 23 BLOQUE APTO 4 LAS CAYENAS**
*DEPARTAMENTO **ATLANTICO** *MUNICIPIO **BARRANQUILLA**
*CLASE DEL VEHICULO: **_____** Camioneta Camion Moto Otro Cuál **FURGON**
*MARCA **DFM** *MODELO **2009** *COLOR **GRIS**
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO **NO PEREcedEROS**
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: **SI NO**

*HORARIO Y DÍA DE
FUNCIONAMIENTO **LUNES A LUNES 24 HORAS** *NÚMERO DE
TRABAJADORES **2**

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	<input checked="" type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO **Especifique:**

EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores	

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

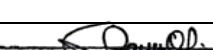
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12 <input checked="" type="checkbox"/>			

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12 <input checked="" type="checkbox"/>				C

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13 <input checked="" type="checkbox"/>				C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4 <input checked="" type="checkbox"/>				C

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS				 ALCALDIA DE SOLEDAD	Versión 1-2019 SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SGIA-017
Prácticas higiénicas. 3.3 (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)		13 X					
Educación y Capacitación 3.4 (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)		6 X					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
4 SANEAMIENTO		A AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)		15 X					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta		
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO		A AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)		20 X					
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)		5 X					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		
II. CONCEPTO SANITARIO							
% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir			NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100%		X	FAVORABLE			90-100%	
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			60 - 89,9%	
			DESFAVORABLE			< 59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
Número total de muestras tomadas							
Número del acta de toma de muestras							
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS							
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.							
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD							
Si	No	Cuál:					
VI. OBSERVACIONES							
Por parte de la autoridad sanitaria:							
Por parte del establecimiento:							
VII. NOTIFICACION DEL ACTA							
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 28 del mes de julio del año 2023 en la Ciudad de SOLEDAD. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.							
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.							
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA							
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE: OSWALDO CAMARGO				NOMBRE:  Oswaldo Camargo O. COORDINADOR AREA ALIMENTOS P.S.P. S. SALUD SOLEDAD			
CÉDULA: 8752621				CÉDULA:			
CARGO: COORDINADOR AREA ALIMENTOS				CARGO:			
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD				INSTITUCIÓN:			
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO							
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE:				NOMBRE:			
CÉDULA:				CÉDULA:			
CARGO:				CARGO:			

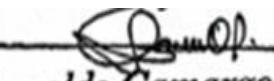


OSWALDO CAMARGO OJEDA
Químico Farmacéutico
Universidad del Atlántico

R.U.M.A 28-07-2023

GEOVANNY RODRIGUEZ. identificado(a) con cedula de ciudadanía N°72.214.716 asistió al curso de **MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS (BPM)**, realizado en Soledad a los 28 día del mes de julio del año Dos mil veintitrés (2023), con una intensidad horaria de (8) horas.

Dado en Soledad a los (28) día del mes de julio del Dos mil veintitrés (2023). La presente certificación tiene vigencia (1 año) a partir de la fecha de su expedición.


Oswaldo Camargo O.
COORDINADOR ÁREA ALIMENTOS
R.S.P. S. SALUD SOLEDAD

Oswaldo Camargo Ojeda.
Coordinador Área Alimentos Secretaria de Salud

Email: oswaldo.1954@hotmail.com
Teléfono: 3810415 - 3116590343



NIT. 890.101.691-2
REG. NUIR 2-8001000-4

Superservicios
Sistemas Integrados de Servicios
Públicos Domésticos

Nº de contrato:	1113057
Cupón para pago:	221105452
Fecha límite de pago:	27/07/2023
Total a pagar:	\$ 167,429
Factura N°:	2117408977
Fecha factura:	10/JUL/2023
Período factura:	JUNIO 2023

Brilla
Creciendo contigo

Cupón disponible:

\$ 4,426,010 PU

Opera como medio de
Financiación No Bancaria



NUEVA FACTURA, AHORA MÁS FÁCIL

Rediseñada para que
de un solo vistazo puedas
conocer al detalle todo lo
relacionado con tu servicio.



Escanea
el código



Aprende con nuestro
video tutorial cómo
leer la nueva factura.

Conoce más de tu factura en gascaribe.com



Paga escaneando
el código o a través de
www.gascaribe.com

Puntos de pago



DAVIVIENDA

Corresponsales bancarios y medios electrónicos.

Tu cupo Brilla ahora es más
GRANDE

Y puede crecer aún más... hasta
\$8'000.000

Consultalo en nuestros aliados comerciales

Revisa tu nuevo cupo en la factura de Gases del Caribe o en brillagascaribe.com/tu-cupo que ahora alcanza para más.

Brilla opera como medio de financiación no bancario. El plazo máximo dependerá del producto a financiar y es responsabilidad del consumidor determinar las condiciones de financiación. La tasa de interés es variable y es definida mensualmente por la Superintendencia. Los intereses son liquidados con la tasa máxima de financiación vigente al momento de la facturación del crédito. Aplica para todos los municipios donde tiene cobertura el programa Brilla ejecutado por Gases del Caribe. Más información en www.brillagascaribe.com/que-es-brilla. Válido 2022. Vigido Superservicios.

Atención al Cliente (605) 322 7000 • brillagascaribe.com • BrillaGasesDelCaribe • brillagascaribe

Brilla
Creciendo contigo

Valladupar:
Calle 16a # 4 - 92

Oficinas principales:

Barranquilla:
Carrera 54 # 59 - 144

Santa Marta:
Av. El libertador # 21- 22

(*) El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en ésta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión, deberá acreditarla ante la Superintendencia. Es importante señalar que éste no es un canal de recepción de POR. El usuario podrá acceder a los requisitos y procedimiento sobre el proceso de cambio de comercializador a través de nuestra página web www.gascaribe.com. Poder calorífico: Es el contenido de energía en el gas. En la factura corresponde a un promedio del poder calorífico superior del gas entregado en el período facturado. Procedimiento para calcular la equivalencia en kilovatios hora de energía de gas que le ha sido facturada: 1. Determinar el consumo de gas en metros cúbicos o en galones, estableciendo la diferencia entre la lectura actual y la lectura inmediatamente anterior. 2. Multiplicar el número de metros cúbicos o galones consumidos por el poder calorífico establecido en su factura. 3. Dividir el resultado de la operación anterior por 3.6 para obtener el número de kilovatios hora.

Cupón para pago:

221105452

Fecha límite
de pago: 27/07/2023

Total a
pagar:

\$ 167,429



(41517707232377896(8020)0221105452(3900)0000167429(96)20330727
FAVOR, NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

GEOVANNY JAVIER RODRIGUEZ
Cédula Cidadania: 72.214.716 Barranquilla
Fecha de Nacimiento: 21 noviembre 1975
Lugar de Nacimiento: Barranquilla
Bloque 23 apto 716
Barranquilla-Atlántico
Celular: 3023833282
Marajoserodriguez0514@gmail.com



REFERENCIAS FAMILIARES

Yina Hoyos
Teléfono: 3002633039
Barranquilla

REFERENCIAS PERSONALES

Abelardo meza
Tel: 3105331232
Barranquilla

Geovanny Rodriguez Rodriguez
C.C. N° 72.214.716 de Barranquilla