9413

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	Día	Mes	Año	Centro Vida:	

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Flor de María Porras						
Fecha y lugar de nacimiento:	10-10-1949						
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	21199677				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital s
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cll 37 # 17a-35						
Municipio:			Estrato:	1	Barrio:	La gaitana	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3202333976	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

x Ana María Ponos

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana María Ponos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9414



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.199.677

PORRAS
APELLIDOS

FLOR DE MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1949
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-SEP-1972 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

9415

Sisbén

Fecha de consulta: 08/06/2025

Ficha: 500010941455400002043

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR DE MARIA

Apellidos: PORRAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21199677

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2021

Última actualización ciudadano: 25/10/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
No. suscriptor-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
171184594

1185 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas es el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la presente inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento."

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-09 10:26 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-09 10:34 | CUDE | d4e220d487f03bda3f0ceb7deeda855b2bd851116a70090d681d536af8eee3f6c295c0cd353ef760a236d04f8269868777

Suscriptor: ANA MILENA AMBROSIO PORRAS
Dirección: CL 38 17A 35 E MZ D CS 5 BRR LA GAITANA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(4) A-S
Lectura Anterior 31225
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 31314
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN			
VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE	
Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 88 (Consumo en kWh)	$34,631
VALOR NETO:	$77,660
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-43,059
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$34,630
Impuesto AP	$777
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$779

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 151
Documento No.: [illegible]
Lecturas Atrasadas: 0

Último Pago: $44700 14-04-25
Ruta: 10-1006253830

Información técnica		
MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80072933	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad			
C[illegible]	VI1001	(BIC) Horas Compensadas	0
CO[illegible]mendor	VI73530	(MC) Horas a compensar	0
(Ind) Indice de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	141
(DUI) Duración un horas de interrupciones	15.978	(%D) Porcentaje de descuento del energ	20
(FSI) Número total de interrupciones	51	($C) Carga de Distribución	202.58
(DUG) Maria por duración	28.92	($RUG) Multa por Reconecta	25
		Vlr a Compensar $	0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)					
CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mensual) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					882.84
Interés moratorio residencial		0.48%	Interés moratorio no residencial		1.68%

Subsidio FOES				
Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$35,410

Detalle portafolio				
Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$35,410

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO
06-04-2025/06-05-2025

Ruta: 10-1006253830

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
171184594	20-MAY-2025	$35,410

(415)7709995002449(8020)0171184594(3900)0000035410

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
No. suscriptor-6

VIGILADO SUPERSE[illegible]

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.300.293-4, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

9417

ADRES

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	21199677
NOMBRES	FLOR DE MARIA
APELLIDOS	PORRAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/13/2025 09:09:45	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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**, establece el término de la afiliación a la entidad

9418

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha:	27	05 Mes	2025	Centro Vida:	Comuna A

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Telmira Sanchez
Fecha y lugar de nacimiento:	18/12/1959 - Cerrito (Santander)
Edad: 66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 51.626.551

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	(Nueva Salud)
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 41 A 20-85					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	el Delfin
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3212073881

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Telmira Sanchez

Firma del adulto mayor

Nombre: Telmira Sanchez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9419


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.626.551

SANCHEZ

APELLIDOS

TELMIRA

NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1959

CERRITO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-MAY-1980 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00368910-F-0051626551-20120404 0029580MA 1 6731701050

emsa
Electrificadora del Meta SA ESP
Nit. 892097110-6

Vía La Apatía Villavicencio
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8080

Documento equivalente electrónico Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

163448488

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipulados en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

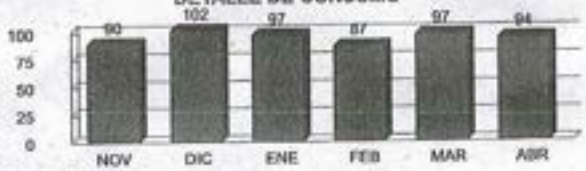
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-08 11:47 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-08 11:49 | CUDE | 39801871cdbca74588bf85a1ef4701eb9868dd70f0541186bc39c8ae6488361e20b31f5fb1d693c546f4ea676d3116d93

Suscriptor: MARIA CUBILLOS Y MAXIMO ORTIZ

Dirección: CL 41A 20 85 BRR DELIRIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 21660
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 21754
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 94
Documento No.: DES2143429
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $38450 19-03-25
Periodo Facturado: 06-03-2025/04-04-2025
Ruta: 9-906236009

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 391.47 (Valor kWh con SUBS) x 94 (Consumo en kWh)	$36,798
VALOR NETO:	$86,555
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-49,757
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$36,798
Impuesto AP	$866
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$870
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-3,468

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071017107	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 08-ABR-2025 03:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1001	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT3531	(CFC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	87.014
(DAI) Duración en horas de interrupciones	17.653	(TIA) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	54	(CK) Cargo de Distribución	199.27
(DAIMI) Meta por duración	26.92	(FAIMI) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 3467.86

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					920.8
					920.8

	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura		
Subsidio FOES				Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,58%

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,468
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$34,200

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$34,200

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO
06-03-2025/04-04-2025

Ruta: 9-906236009

Código del cliente
163448488

Fecha de vencimiento
22-ABR-2025

Valor a pagar
$34,200

(415)7709998002449(8020)0163448488(3900)0000034200

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
VTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES N° 17 Enero-25-2002

9421

Registro válido

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	27/05/2025
Ficha:	500011121460100021445

DATOS PERSONALES

Nombres: TELMIRA

Apellidos: SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51626551

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	19/10/2023
Última actualización ciudadano:	19/10/2023

ADRES

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	51626551
NOMBRES	TELMIRA
APELLIDOS	SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	13/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 14:41:55	**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".

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: El Delirio

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carlos Sanin Valderrama						
Fecha y lugar de nacimiento:	2/03/1936						
Edad:	89	Identificación: CC X TI RC TE CE PP		Número:	6666620		

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A3
Otro		Indigena		Psicosocial	X	EPS	Capital S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		

Dirección:	K 17A #36-21				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	2	Barrio:	Antonio Villavicencio
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Misael Sanin		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número:	36 054234	
Telefono:	3144712691	Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

_____

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9424


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 6.566.620
SANIN VALDERRAMA
APELLIDOS
CARLOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1936
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAY-1959 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00163051-M-0006566620-20090716 00135-00671A 2 23129502

9425

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 -1

CÓDIGO USUARIO	022299
FACTURA No.	32881643
PERIODO FACTURADO	19-12-2024 - 17-01-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010700000018001200000000	0	2025-02-04T11:20:23 2025-02-04T10:25:16

DATOS DEL SUSCRIPTOR

BERMUDEZ BERNAL ROSA LINA
222222222222
K 17A ESTE 36 21 MZ G CS 17 ZB - 20359
ANTONIO VILLAVICENCIO

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		19-02-2025

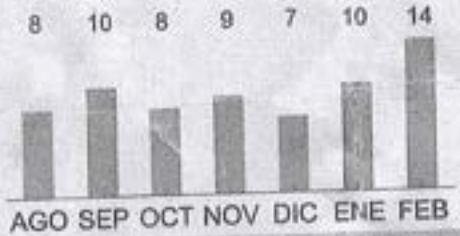
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2737 083516300000	ORDEN 209	1/2	2014424477	1087448

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M³: 9

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



FECHA LECTURA ACTUAL	FECHA LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1234	1220	14	14

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	2.656,69	0	4.723,00
Consumo Basico	0 - 16	14	2.825,37	39.555,18	14.239,86	0	25.315,32
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					16.896,55	0	30.038,32
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.220,57	6.220,57	2.239,41	0	3.981,16
Consumo Basico	0 - 16	14	2.816,47	39.430,58	14.186,07	0	25.244,51
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.816,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.816,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				45.651,15	16.424,41	0	29.216,74
TOTAL MES				92.598,02	33.330,97	0	59.255,05

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Aporte a la Decana	4,95
SUBTOTAL Otros cobros	4,95
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

COTREM 17 FEB 2025

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.723,00	Cargo fijo AL	3.981,16
Consumo Basico AC	1.508,34	Consumo Básico AL	1.602,64
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Este factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT517879

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 17-FEB-2025

TOTAL A PAGAR: 59.260

AUSUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 007/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0002024

CUFE b6cc9f7d9f9040b912eae4aaaa068adfe4b7437bb7bc7af6507b1c5eb3dd2581f77915a1aae057d6cc45162ee0861f12

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información General
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH · www.eaav.gov.co
· Banco BBVA · Corresponsal · Itau · COTREM
· Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

Proveedor Tecnológico

9426

Sisbén

Registro válido

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta: 12/06/2025

Ficha: 500010981148100004015

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS

Apellidos: SANIN VALDERRAMA

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 6666620

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/12/2023

Última actualización ciudadano: 10/12/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

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 Segu Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6666620
NOMBRES	CARLOS
APELLIDOS	SANIN VALDERRAMA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/03/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/12/2025 07:59:47 **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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la

9478

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: El Delirio

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alonso Torrez Agudelo						
Fecha y lugar de nacimiento:	27-05-1950						
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	17303725			

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada	X	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cap Copi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 27 # 11-51				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Maracos
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3133136057

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

x Alonso Fores Agudelo

Firma del adulto mayor

Nombre: Alonso Fores Agudelo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9429

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.303.725

TORRES AGUDELO

APELLIDOS

ALONSO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1950

FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-ENE-1973 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00147469-M-0017303725-20090123 0009598233A 1 6710005707

9430

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 10/06/2025

Ficha: 500012082682400000002

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALONSO

Apellidos: TORRES AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17303725

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/04/2025

Última actualización ciudadano: 30/04/2025

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9431

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	077709
FACTURA No.	33431734
PERÍODO FACTURADO	28-03-2025 - 25-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010700000868001650000001	0	2025-05-07T11:20:23 2025-05-07T11:54:07

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VELASQUEZ PEÑA ANA BERTILDA
222222222222
C 27 11 51ESTE
MARACOS ZE - 18923

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		23-05-2025

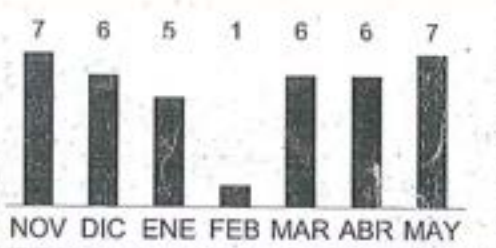
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2604 ORDEN 260419200000 565	1/2	1810486040	0004299

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 5

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO	PROMEDIO
626	619	7	7

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	7	2.920,14	20.440,98	13.491,05	0	6.949,93
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					18.525,30	0	9.543,33
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	7	2.905,78	20.340,46	13.424,70	0	6.915,76
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				26.770,04	17.668,23	0	9.101,81
TOTAL MES				54.838,67	36.193,52	0	18.645,15

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,66
(-) Devolución a Inversiones ACU 8287	-428,81
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-428,81
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,66

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	987,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1009562

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
18.220

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 05/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES5992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y procederá cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.134 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE f13136cc537ab8ea056eadf888349b73b689a9bb6d67d2d699d912154757f380ae7c21cc206da5105c7346d839394cc

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Bancolombia
- Banco de Bogotá
- Cajeros ATH
- Banco BBVA
- Consuerte
- Itaú
- COTREM
- Puntos Redeban
- EFECTY
- Banco de Popular
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
077709
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33431734

(415)7709998000414(8020)33431734(3900)0000018220(96)20250521

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
18.220

Proveedor Tecnológico: digitalizadas S.A.S. NIT: 805.028.041-4 Software: Tec-It

9432

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010700000868001650000001	0	2025-05-07 11:20:23 2025-05-07 11:54:07

CÓDIGO USUARIO	077709
FACTURA No.	33431734
PERÍODO FACTURADO:	28-03-2025 - 25-04-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VELASQUEZ PEÑA ANA BERTILDA
222222222222
C 27 11 51ESTE
MARACOS
ZE - 18923

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		23-05-2025

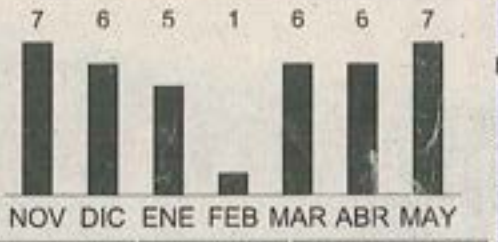
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2604 ORDEN 565	1/2	1810486040	0004299

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 5

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
626	619	7	7

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	7	2.920,14	20.440,98	13.491,05	0	6.949,93
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					18.525,30	0	9.543,33
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	7	2.905,78	20.340,46	13.424,70	0	6.915,76
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				26.770,04	17.668,23	0	9.101,81
TOTAL MES				54.838,67	36.193,52	0	18.645,15

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,66
(-) Devolución x Inversiones ACU R267	-428,81
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-428,81
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,66

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	987,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1069582

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
18.220

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 05702002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y procederá cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE f13138cc537ab8ea056ead1888349b73b9f89a8bb6d67d2d699d912154757f380ae7c21cc206da5105c7346d839394cc

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Corsuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO
077709
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33431734

(415)7709998000414(8020)33431734(3900)0000018220(96)20250521

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
21-MAY-2025	18.220

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: Gigantes S.A.S. NIT 860.026.580-2 Software

3 Beneficios de Acuerdo de Pago



Descuento de hasta el **100%** en intereses en mora.

Plazo Máximo de **60 meses**.

Cuota Inicial **3%**

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LINEA PSE

Atención al usuario

(8) 681 8080

eaav

icontec ISO 9001

IQNET

SC7410-1

ADRES

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 Segaridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17303725
NOMBRES	ALONSO
APELLIDOS	TORRES AGUDELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/10/2025 09:59:11	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**, establece el término

9434

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 20 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Humberto Vanegas Castiblanco						
Fecha y lugar de nacimiento:	17/09/1948 - Simijaca (Cundinamarca)						
Edad:	77	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	19.000.715				

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 11A - 20 - 85				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Delirio
Zona:	Rural		Urbano X	**Telefono:**	3138281868

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono:	**Correo:**

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.

2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Humberto Vanegas Castellanos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19088715

VANEGAS CASTIBLANCO
APELLIDOS

HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1948
SIMIJACA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

11-ENE-1971 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5205800-00092821-M-0019088715-20020125 02958 02025A 01 085560644

Registro válido

Fecha de consulta:	27/05/2025
Ficha:	500011121460100021445

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HUMBERTO

Apellidos: VANEGAS CASTIBLANCO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19088715

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	19/10/2023
Última actualización ciudadano:	19/10/2023

ADRES

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	19088715
NOMBRES	HUMBERTO
APELLIDOS	VANEGAS CASTIBLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	19/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 14:41:07	**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 -

9439

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: El Delirio

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge de Jesus Velez. Trujillo						
Fecha y lugar de nacimiento:	18-Julio-1945.						
Edad:	79	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número: 3291850				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 37B #16 - 52				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	3	Barrio:	Prados de Siberia
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3132590317

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Adriana Velez.
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

_____

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9440

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3291850
NUMERO

VELEZ TRUJILLO
APELLIDOS

JORGE DE JESUS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1945
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

31-OCT-1966 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69100321-M-0003291850-20020228 02813 02057B 01 116428965

9441

Sisbén

Fecha de consulta: 22/05/2025

Ficha: 50001010655500000481

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE DE JESUS

Apellidos: VELEZ TRUJILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3291850

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/11/2019

Última actualización ciudadano: 16/01/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

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	3291850
NOMBRES	JORGE DE JESUS
APELLIDOS	VELEZ TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/22/2025 11:26:03	**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,**

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

9443

CENTRO MEDICO CRA 36

FÓRMULA MÉDICA USO AGUDO No. 3650 - **87827131**
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS No. 2025052487827131

NIT. 9010410913
CRA 36 N 33A - 26,Teléfono: 6014871929
Primer apellido: VELEZ Segundo apellido: TRUJILLO Primer Nombre: JORGE Segundo Nombre: DEJESUS
Identificación: CC 3291650 - Sexo: Masculino - Edad: 79 Años
Fecha de nacimiento: 1945/07/18
Dirección: PRADOS DE SIVERIA - Teléfono(s): 3112477534 3112477534

VILLAVICENCIO
2025-05-24 11:58
Contrato E.P.S Sanitas: 10-1688428-1-3
Historia Clínica: 3291650
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNOSTICO(S):
(F319) ,(J00X)

EXENTO DE CUOTA MODERADORA

La prescripción de medicamentos deberá hacerse utilizando la Denominación Común Internacional (nombre genérico) - Decreto 780 de 2016

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total
1	**Clozapina 100mg Tableta con o sin Recubrimiento** Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s).	60 (sesenta) tableta

Apreciado usuario: por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración médica

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación
FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MEDICO

Andrés Sarmiento R.
Médico Cirujano
Universidad Libre
C.C. 72206625 RM 505198

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE
Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA)

Entidad proveedora:

Andres Sarmiento Rojas - Medicina General
CC 72206625 - RM. 72206625

Firma del paciente

S - Impreso: 24/05/2025, 11:59:54

Original

Impresión realizada por: ansarmiento

Firmado Electrónicamente

SECRETARÍA DE SALUD

RECETARIO OFICIAL
PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

R14

GOBERNACIÓN DEL META

1 DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 24 | 05 | 2025

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Velez	Trujillo	Jorge de Jesus

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	GÉNERO
32 91850	79 años	M ☒ F ☐

DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO
Calle 378 # 16-52 Pgfau de	3112777534

AFILIACIÓN AL SGSSS: SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUTIVO ☒ VINCULADO ☐ ENTIDAD: Sanitas

2 MEDICAMENTOS

NOMBRE	CONCENTRACIÓN	Forma Farmacéutica	Dosis / Vía de Administración	Cantidad Prescrita (Número)	Cantidad Prescrita (En Letras)
Clozapina	100mg	tableta	200 mg VO dia	60	sesenta

Diagnóstico: trastorno afectivo bipolar | Código: F319

3 MEDICO

ODONTÓLOGO ☐ GENERAL ☒ ESPECIALISTA ☐ Cual? _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Sarmiento	Rojas	Andres

No. DE IDENTIDAD	REGISTRO PROFESIONAL	FIRMA
7726675	5063/99	Andrés Sarmiento R Médico - Cirujano Universidad Libre C.C. 7726675 R.M. 5063/99

INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN
Cruz Roja Cra 36	

4 ENTREGA DE MEDICAMENTOS (Diligenciado por el establecimiento farmacéutico entregado)

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN RECIBE	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN DESPACHA	No. DE IDENTIDAD	FIRMA
ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA	DIRECCIÓN	FECHA DE DESPACHO: DÍA / MES / AÑO

Calle 37 No. 41 - 80 Barzal Alto/Secretaría del Meta
661 0544 - 662 0140 / Línea Gratuita Nacional: 01 8000 129 202
mcesecretariadesalud@gmail.com
www.meta.gov.co

9445

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	022128
FACTURA No	33369219
PERIODO FACTURADO	20-03-2025 - 16-04-2025

CÓDIGO CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE EXPEDICIÓN
500010107000006260013000000000	0	2025-04-05T08:32:24

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VELEZ HURTADO MARIA HELENA
222222222222
C 37B 16 52ESTE MZ Q CS 18
PRADOS DE SIBERIA ZB - 20125

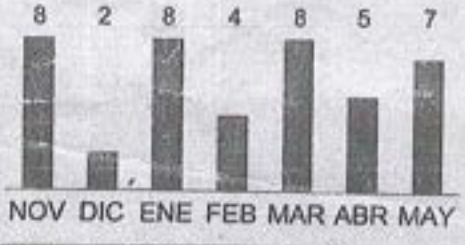
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		19-05-2025

DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	ORDEN	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2700 083454000000	438	1/2	0115BM014202	510886

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
6	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
2110	2103	7	7

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	686,49	0	6.941,16
Consumo Basico	0 - 16	7	2.920,14	20.440,98	1.839,69	0	18.601,29
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					2.526,18	0	25.542,45
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	578,66	0	5.850,92
Consumo Basico	0 - 16	7	2.905,78	20.340,46	1.830,64	0	18.509,82
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				26.770,04	2.409,30	0	24.360,74
TOTAL MES				54.838,67	4.935,48	0	49.903,19
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,70
(-) Devolución x Inexistencia ACU 8187	-1.861,49
V.A.T. TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-1.861,49
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,70

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo Fijo AC	6.941,16	Cargo Fijo AL	5.850,92
Consumo Básico AC	2.697,33	Consumo Básico AL	2.644,20
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Número consecutivo FEV SETT1000591

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
48.040

Somos Autorretenedores Res DIAN 0007/2002
FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

USUARIOS: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 cuenta los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 2b6e68ef24831b9c382e39fa43d5f84d2dc7c44dbc7b6f91b696e54d554e8f872be33ce9d3065b0c9e29216a3a71293

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH · www.eaav.gov.co
· Banco BBVA · Consuerte · Itaú · COTREM
· Puntos Badeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

9446

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	Día	Mes	Año	Centro Vida:	El Delirio

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Maria de los Angeles Vera.					
Fecha y lugar de nacimiento:		1-11-1939.					
Edad:	85	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		28809525.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial	X	EPS	Coja Cop
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 19 Este. #44-38				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Delirio
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3115256594

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9447

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.809.525

VERA

APELLIDOS

MARIA DE LOS ANGELES

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1939

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-NOV-1981 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1510000-00175002-F-0028809525-20090100 0015832025A 1 20882600

9449

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.395 - 1

CÓDIGO USUARIO	069935
FACTURA No.	33372407
PERIODO FACTURADO	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL: 500010107000001210011000000000

FACTURAS VENCIDAS: 0

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-05-06T00:48:21

DATOS DEL SUSCRIPTOR

FONTIVA NEUTA JOSE HUMBERTO
222222222222
K 19ESTE 44 35 MZ 27 CS 2
DELIRIO ZB - 22848

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE REINSTALACIÓN
RESIDENCIAL	1		19-05-2025

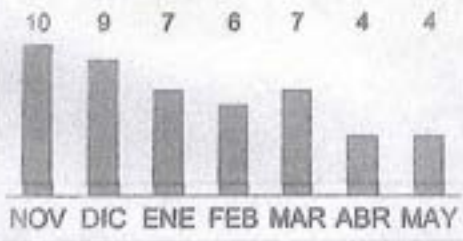
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2740 ORDEN 084211400000 05	1/2	1610450821	7813

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3: 7

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M3	CONSUMO FACTURADO
563	559	4	4

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	4	2.920,14	11.680,56	7.708,17	0	3.971,39
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					12.743,42	0	6.564,79
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	4	2.906,78	11.623,12	7.671,26	0	3.951,86
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.906,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.906,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				18.052,70	11.914,78	0	6.137,92
TOTAL MES				37.380,91	24.658,20	0	12.702,71

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,07
(-) Deducción a Inversiones ACU R167	-692,75
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-692,75
SUBTOTAL OTROS COBROS (2)	,07

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo Fijo AC	2.593,40	Cargo Fijo AL	2.186,06
Consumo Basico AC	992,85	Consumo Basico AL	987,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 152,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1006672

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 11.710

Somos Autorretenedores Res DIAN 0572/2002
FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

CUFE 41a2cb8c18e8d7352e07c4cd732a7f447e8438ba5a4448fa742535ec1185ec92a8e0847dc88730e408a3f1e3187dccc54

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Bancolombia
- Banco de Bogotá
- Cajeros ATH
- Banco BBVA
- Consuerte
- Itaú
- COTRAH
- Puntos Redeban
- EFECTY
- Banco de Popular
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO 069935

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 33372407

(415)7709998000414(8020)33372407(3900)0000011710(96)20250515

PAGUE HASTA: 15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 11.710

9450

ADRES

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	28809525
NOMBRES	MARIA DE LOS ANGELES
APELLIDOS	VERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/09/2025 16:13:31	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

9451

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: El Delirio Comuna 4.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosalia Vigolla
Fecha y lugar de nacimiento:	21-02-1954
Edad: 71.	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 21203627

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X.	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 37B # 19-42.				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Monchal
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3165602936

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

x Rosalía Góngora.

Firma del adulto mayor

Nombre: x Rosalía Góngora.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.230.627
VIGOYA
APELLIDOS
ROSALIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1954
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-SEP-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 21.230.627
VIGOYA
ROSALIA
FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1954
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
O+
F
23-SEP-1972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 12/04/2024

Ficha: S0001039746100003873

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALIA

Apellidos: VIGOYA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21230627

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/09/2019

Última actualización ciudadano: 18/03/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIT 892002219-6

A

Ruta: 9-906206219 2939

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
407058750

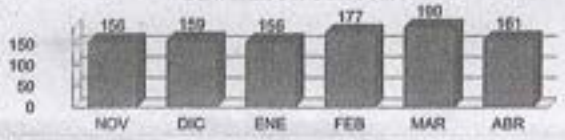
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-08 11:21 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-08 11:22 | CUDE | a8726d6560fb2c06c216b5e1f08e7c291c353383e8bd1845351f825e3c523cd66d3f19b529689389fa26f13cc05fe

Suscriptor: MARLON MANTILLA RAMIREZ
Dirección: CL 37B 18 42 ESTE MZ 43 CS 18 URB MORICHAL III
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 31 - 39 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/168 del
26 de junio de 2024
NIT 827.008.268-9
RMH 1-2009-9000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
070660875001
DOCUMENTO No:
040227891

DETALLE DE CONSUMO



(1)-M-S
Lectura Anterior 11250
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 11911
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 176
Documento No.: DES2130102
Factura Anuladas: 0
Último Pago $108020 16-05-25
Período Facturado: 06-03-2025/04-04-2025
Ruta: 9-906206219

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HXG	17331404	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-ABR-2025 03:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód.Circuito	VI1001	(#C) Horas Compromisadas	0
COD.Transformador	VIT1062	(#C) Veces a compromisar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compromisar	177,029
(DIAI) Duración en horas de interrupciones	17.653	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FMIT)Número total de interrupciones	54	(DC) Carga de Distribución	199.27
(DIAG) Horas por duración	26.92	(FMG) Mínimo por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 7055.3

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA (X / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cmr Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)				CU=G+T+D+C+PR+O	920.8
					920.8

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 161 (Consumo en kWh)	$63,027
VALOR NETO:	$148,248
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-85,222
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$63,026
Impuesto AP	$1,482
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,483
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-7,055
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-7,055
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$57,455

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,15%

LÍNEAS DE ATENCIÓN

(608) 6734287 - 323 2540866 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MARZO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	0.10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,393	23,446	23,571
MES 4	MES 5	MES 6
23,499	23,436	25,986

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	180,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-511
Subsidio/Contribucion	-13,072
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0
TOTAL OTROS SERV:	$0		

TOTAL ASEO: $25,225

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,225

Andrea Lesmes Mucoro
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*El num de documento corresponde a documentos y documentos puesta a puesta para los que aplique.

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$82,680

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 407058750
Número de documento
$82,680
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004070587503900000082680

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 del DIC 14-2018 CIAM - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

ADRES

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	21230627
NOMBRES	ROSALIA
APELLIDOS	VIGOYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	03/11/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/25/2025 15:47:06	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en

9956

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: Delirio

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ligia Elena Villamizar Vasquez.						
Fecha y lugar de nacimiento:	20-03-1962.						
Edad:	63	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	36547220				

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada	X	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capitals.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 44 E # 19-32.					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Delirio	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3142583350

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Ligia Elena Villamizar V.

Firma del adulto mayor

Nombre: Ligia Elena Villamizar.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.547.220
VILLAMIZAR VASQUEZ
APELLIDOS
LIGIA ELENA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1962
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
26-FEB-1981 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ADRES

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	36547220
NOMBRES	LIGIA ELENA
APELLIDOS	VILLAMIZAR VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/19/2025 08:04:39	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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".

9457

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 19/06/2025

Ficha: 50001012745500003411

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LIGIA ELENA

Apellidos: VILLAMIZAR VASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36547220

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/09/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9460

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

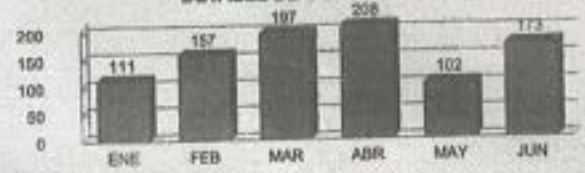
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-06 14:54 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-06 15:22 | CUDE | 7477cca595d89ca1460881005f585939e8dbf3b5396f1358001803f1cbe76b3a514bad2b6650066dfbc7aabe13afa

Suscriptor: YESICA DIOSELINA MUÑOZ VILLAMIZAR

Dirección: C 44 E 19 32 AP 2 BR DELIRIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 20729
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 25902
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN			
VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 396.12 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$68,529
VALOR NETO:	$148,601
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	$-80,073
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$68,528
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$1,486
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	$5
Ajuste a la Decena	
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,491

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 150
Documento No.: DES2941788
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $41040 20-05-25
Periodo Facturado: 06-05-2025/04-06-2025
Ruta: 9-906234164

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80075812	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-JUN-2025 04:06

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI1001	(PIC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT18615	(NC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	208
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.204	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	47	(CU) Carga de Distribución	197.35
(DIU/U) Mixto por duración	26.92	(FIU/U) Mixto por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	283.18	Pérdidas reconocidas	PR $	54.03
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.76	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	262.47	Costo de comercialización	C $	157.61
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					858.97

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,88%

Subsidio FOES

Consumo MWh	Vr. Unitario MW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$70,020

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUN-2025	19-JUN-2025	$70,020

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO
06-05-2025/04-06-2025

Ruta. 9-906234164

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
162850200	18-JUN-2025	$70,020

(415)7709998002449(8020)0162850200(3900)0000070020

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE | NO. R. 9[illegible] | VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

9461

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El delirio / Comuna 4.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Roberto Enrique Gonzalez Garad.					
Fecha y lugar de nacimiento:		15-feb-1955					
Edad:	70	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		11.428.232			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	capital salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	SI.		

Dirección:	Cl 40A 15 22 este M7 M 6 4				
Municipio:	Villavicencio.	Estrato:	1.	Barrio:	Canaan
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3243514691

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Roberto Conde

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

4962

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.428.232**

GONZALEZ GARCIA

APELLIDOS

ROBERTO ENRIQUE

NOMBRES



Roberto Gonzalez G.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1955**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

30-JUN-1977 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00238966-M-0011428232-20100507 0022127456A 1 1170737104

Puesto 329 lista ostes

9463

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 5000102646500000050

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROBERTO ENRIQUE

Apellidos: GONZALEZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11428232

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/10/2024

Última actualización ciudadano: 14/10/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

9460

ADRES

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	11428232
NOMBRES	ROBERTO ENRIQUE
APELLIDOS	GONZALEZ GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/23/2025 12:38:57	**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".

9465

La presente factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la ley 142 de 1994.

Llanogas
Empresa de Servicios Públicos
NIT 800.021.272-9
NURR 2-5000-1000-3
www.llanogas.com

Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Línea de Atención al Cliente: 6819080
Horario de atención: Lunes a Viernes jornada continua 7:00 a.m - 4:00 p.m
Línea de Emergencia: 164 - 320 350 9815
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653 67.07/768 del 26 de junio de 2024
Responsable de IVA
Autoretenedores Resolución DIAN No. 0547 del 25/01/2002
Sobre actividades de la ley 142 de 1994

Bioagrícola del Llano S.A.S.
NIT 822.000.268-9
RURR 1-5000-1000-2

Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Línea de Atención al Cliente:
(608) 681 9001 Línea directa 110
Horario de atención: Lunes a viernes
jornada continua 7:00 a.m - 4:00 pm
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024
Responsable de IVA
www.bioagricoladellano.com.co

DATOS GENERALES

REF. PAGO: 496165
Período: 2025-02-27 A 2025-03-26
VENCIMIENTO: 04/04/2025
N° Factura Llano: 67085387

TOTAL FACTURA: $ 34.059
Emisión: 30/03/2025
Suspensión a partir de: 2025/04/07
N° Factura Bio: 40179888

DATOS CLIENTE

Cliente: TEODORA GARCIA DE GONZALEZ
Dirección: CL 40A 15 22ESTE MZ M CS 4 URB. CANAAN
Municipio: Villavicencio
Tipo de uso: Uso Residencial Gas
Estrato: 1
Ruta: 180-191
N° Catastral: 010705550019000

Código de usuario Llanogas: 0173949616500

Código de usuario Bioagrícola: 070659125101

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Mínima | Máxima | Suspensión

CONSUMO

ÚLTIMOS CONSUMOS:

Febrero	7
Enero	10
Diciembre	9
Noviembre	1
Octubre	7
Septiembre	6

Novedad Lectura: Lectura Exitosa

Lec. Actual: 471
Lec. Anterior: 464
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 07
Promedio: 6
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente:
No. de medidor: 19211002509
Consumo Kwh: 83.03
Precio Kw/h ($): 265.16
PC MJ/m3: 42.7

TARIFAS

Cm ($)	Tm ($)	Dm ($)	Cul ($)	Cuenta ($)
1563.49	421.17	529.36	0	0
Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0-20	3348.36	7	58.46	0.0
>20	3017.54	0	0.0	

Resolución CREG: 094/2004 Y 049/2004

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Consumo	$	23439	Deuda anterior	$	0
Cargo fijo	$	0	Intereses por mora	$	0
Subsidio / contribución	$	-13702	Recuperación de consumo	$	0
Suspensión/Reconexión	$	0	Otros conceptos	$	0
Tasa Mora	$	0	Ajuste Facturación	$	0

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 9.737

Tasa Cte/Mora*: 0,5 Tasa Cte: 1,62 Deuda en Mora $ 0

FINANCIACIONES

Concepto	Cuotas pend.	Valor cuota mes	Interés de mora	Iva Financiación	Total cuota
Consumo	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Conexión	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Red Interna*	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Revisión Periódica	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Servicios Postventa*	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Otros*	0	$ 0			
TOTAL		$ 0	$ 0		

TOTAL FINANCIACIÓN GAS: $ 0

CONVENIOS: $ 0

TOTAL GAS: $ 9.737

DATOS SUMINISTRO

Tipo de uso: Residencial
N° Usuarios Res: 0
N° Usuarios no Res: 0
Est / Cat: 0/1
Freq Recol: 3
Freq Barrido: 2
Volumen m3: 0.0
Subsidio (%): 35%
Contribución (%): 0%
Tasa de interés: 0.1
Facturas Vencidas: 0

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0,002581	0,002968
TRLU	0,001471	0,001353
TRRA	0,000168	0,000160
TRA	0,024115	0,026431
TRNA	0,037156	0,036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

Valor Últimas 6 Facturas

Febrero	$ 22.584
Enero	$ 22.600
Diciembre	$ 22.726
Noviembr	$ 22.737
Octubre	$ 22.590
Septiembr	$ 25.148

LIQUIDACIÓN

Concepto		Valor
Tarifa	$	35.898
Descuentos	$	497
Subsidio / contribución	$	-12.564
Dcto Incump. ind. Calidad	$	0
Ajustes	$	1.485
Deuda Anterior	$	0
Intereses de Mora	$	0
Otros Conceptos a Favor	$	0
Total Gas	$	24.322
VBA 171946.7		
CF 23858.78		
CV 190762.94		
OTROS SERVICIOS		
Subtotal	$	0
Iva	$	0
Total Otros Servicios	$	0

FINANCIACIÓN

Vr. cuota: 0 Saldo Deuda: 0 N° cuotas pendientes: 0

TOTAL BIO $ 24.322

El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuento pronto a pronto aplicados.

Andrea Lorena Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

La presente factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la ley 142 de 1994.
Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA.

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
496165	0173949616500	04/04/2025	9.737

(415)7709998014466(8020)000049616(3900)000009737(96)20250404

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
40179888	070659125101	04/04/2025	24.322

(415)7709998013612(8020)0040179888(3900)000024322(96)20250404

9466

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	29	05	2025	Centro Vida:	Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Hernan Agudelo Ibagon					
Fecha y lugar de nacimiento:		06/05/1955 - Bogota D.C					
Edad:	70	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	14.346.315		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	M2 N C5 6					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	2	Barrio:	Villa Aquiling	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3214678570

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Orlando Agudelo		
Relacion con el adulto mayor:	Hermano		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	32	
Telefono:	3214233303	Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Hernan Acudelo Ibuyon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9467

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.346.315**

AGUDELO IBAGON
APELLIDOS

HERNAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1955**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-JUN-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00650617-M-0019346315-20141205 0041711075A 1 1633077082

9469

ADRES

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	19346315
NOMBRES	HERNAN
APELLIDOS	AGUDELO IBAGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 14:29:12	**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".

9470

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011732177400000068

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HERNAN

Apellidos: AGUDELO IBAGON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19346315

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2024

Última actualización ciudadano: 08/06/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9471

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: Delirio Comuna 4.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Angel Maria Bohorquez Valderrama						
Fecha y lugar de nacimiento:	18-12-1948						
Edad:	79	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	2233082				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capitals
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Kra 17 a # 39-08				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Delirio
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3105690430

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC - TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Angel Maria Bohorquez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9467



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.233.082

BOHORQUEZ VALDERRAMA

ANGEL MARIA

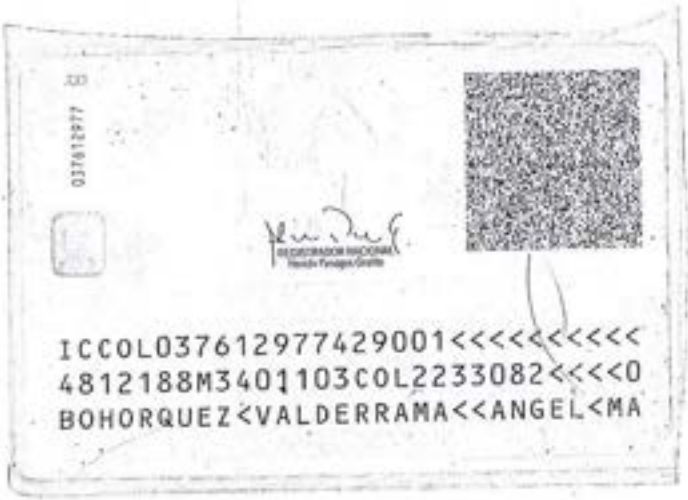
COL | 1.70 | M

18 DIC 1948 | O+

IBAGUE (TOLIMA)

08 MAYO 1973, IBAGUE

10 ENE 2034



037612977

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL037612977429001<<<<<<<<<<
4812188M3401103COL2233082<<<<0
BOHORQUEZ<VALDERRAMA<<ANGEL<MA

Sisbén

9473

Fecha de consulta: 07/04/2022

Ficha: 50001104649300000255

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **ANGEL MARIA**

Apellidos: **BOHORQUEZ VALDERRAMA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **2233082**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **05/11/2019**

Ultima actualización ciudadano: **20/11/2019**

Ultima actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ**

Dirección: **Calle 37 No 29 - 57**

Teléfono: **6829410 - 3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

9474

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	120184
FACTURA No.	33042863
PERÍODO FACTURADO	18-01-2025 - 18-02-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010700000155001000000000	0	2025-03-04T11:20:23 2025-03-04T09:52:44

DATOS DEL SUSCRIPTOR

HERNANDEZ ROJAS FLAMINIO
222222222222
K 17A 39 08 LOTE 1 MZ 45
DELIRIO ZB - 20899

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		19-03-2025

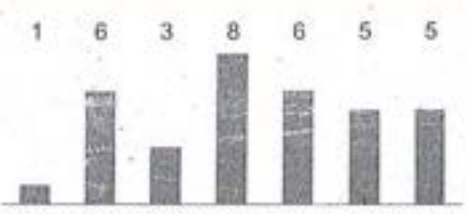
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PERÍMETRO No.
27	2739 ORDEN 083703900000 11	1/2	210172112	1125

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 5

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO (m3)	PROMEDIO DE CONSUMO
287	292	5	5

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	DEVOLUCIÓN SUBSIDIO	[illegible]	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,85	7.627,85	5.044,45	0	2.583,40
Consumo Basico	0 - 16	5	2.920,14	14.600,70	9.636,46	0	4.964,24
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					14.670,71	0	7.557,64
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	5	2.905,78	14.528,90	9.589,07	0	4.939,83
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				20.958,48	13.832,60	0	7.125,88
TOTAL MES				43.186,83	28.503,31	0	14.683,52

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,52
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,52

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.583,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	982,85	Consumo Básico AL	987,57
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 1.84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 1.12,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT679298

pague a tiempo

PAGUE HASTA
17-MAR-2025

TOTAL A PAGAR
14.680

Somos Autorretenedores Res DIAN 0570/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERA EL SERVICIO y generará costos conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el informe escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 2ea0e7e294c2b1cb56e7c83939819b055ced4cf31179d595e0eada04b12a2504e82a21d635519cb27572bfac069774b2

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: Grupo Gales S.A.S. NIT 900.624.990-2 Software Net-Hit

9475

Nota: se inscribio y no regreso

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El dorado comuna 4.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Leonilde Portaloza Tabaco.					
Fecha y lugar de nacimiento:		25-oct-1965					
Edad:	59	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		40383187			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Kr 16B Este 47 60 mz A CS 23						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	los Guaipes.	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3146162056.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Leonilde Peñaloza T

Firma del adulto mayor

Nombre: Leonilde Peñaloza Tabaco.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.383.187

PEÑALOZA TABACO

APELLIDOS

LEONILDE

NOMBRES

Leonilde Peñaloza T.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1965

TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-SEP-1986 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00147469-F-0040383187-20090123 0009601200A 1 6710005896

9478

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	098352
FACTURA No.	33200183
PERÍODO FACTURADO:	19-02-2025 - 19-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001700001038000750000001	0	2025-04-02T11:20:23 2025-04-02T13:21:45

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GANTIVA PEÑALOZA SAMMY ARBEY
222222222222
K 16B ESTE 47 60 MZ H CS 25
LOS GIRASOLES

ZB - 18159

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		17-04-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO
27	2734 083053250000	ORDEN 322	1/2	2013087853	425108

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 2

NOVEDAD LECTURA: NORMAL

08 ABR 2025 5.7



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
508	506	2	2

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	2	2.920,14	5.840,28	2.102,50	0	3.737,78
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					4.848,45	0	8.619,48
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	2	2.905,78	5.811,56	2.092,16	0	3.719,40
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				12.241,14	4.406,81	0	7.834,33
TOTAL MES				25.709,07	9.255,27	0	**16.453,80**

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,00
(-) Devolución a Inversiones ACU R287	-368,80
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-368,80
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,00

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Básico AC	1.868,89	Consumo Básico AL	1.859,70
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT648460

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
16.090

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 96192b487f77cbd9d9081e899b1291c3ec72526a08efd198ccae5008ebbc62d07a9f6543f5adc94a7179e141285e1bed

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH
· Banco BBVA · Consuerte · Itaú · COTREM
· Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software: factura.co



Actualización de las tarifas de nuestros servicios:

Tarifas Acueducto					Tarifas Alcantarillado		
Uso/Estrato	Factor	Cargo fijo	Consumo básico $/m³ (1 - 16 m³)	Consumo complementario y suntuario $/m³ (>16m³)	Cargo fijo	Consumo básico $/m³ (1 - 16 m³)	Consumo complementario y suntuario $/m³ (>16m³)
Estrato 1	-66,00%	2.593,40	992,85	2.920,14	2.186,06	987,97	2.905,78
Estrato 2	-36,00%	4.881,70	1.868,89	2.920,14	4.114,93	1.859,70	2.905,78
Estrato 3	-9,00%	6.941,16	2.657,33	2.920,14	5.850,92	2.644,26	2.905,78
Estrato 4	0,00%	7.627,65	2.920,14	2.920,14	6.429,58	2.905,78	2.905,78
Estrato 5	86,00%	14.187,43	5.431,46	5.431,46	11.959,02	5.404,75	5.404,75
Estrato 6	99,00%	15.179,02	5.811,07	5.811,07	12.794,86	5.782,50	5.782,50
Industrial	45,00%	11.060,09	4.234,21	4.234,21	9.322,89	4.213,38	4.213,38
Comercial	65,00%	12.585,62	4.818,24	4.818,24	10.608,81	4.794,54	4.794,54
Oficial	0,00%	7.627,65	2.920,14	2.920,14	6.429,58	2.905,78	2.905,78
Especial	0,00%	7.627,65	2.920,14	2.920,14	6.429,58	2.905,78	2.905,78
Temporal	65,00%	12.585,62	4.818,24	4.818,24	10.608,81	4.794,54	4.794,54
Provisional	65,00%	12.585,62	4.818,24	4.818,24	10.608,81	4.794,54	4.794,54

Actualización por IPC según lo dispuesto en el artículo 125 de la Ley 142 de 1994.
Publicación según artículo 1.8.6.4 de la Resolución CRA 943 de 2021.

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

Atención al usuario

9479

Nota. se inscribio y no regreso

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 29 05 2025 Centro Vida: El Delirio / comuna 4.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosalba Agudelo Ramos.
Fecha y lugar de nacimiento:	14-dic-1959
Edad: 66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 30961186

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	C 36C 22A 09 E 47 B Cs 14					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Ciudad Jalitre.
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3132152929

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES		✓
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente		✓

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosalba Agudelo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9480

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.961.186
AGUDELO RAMOS
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES

Rosalba Agudelo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1959
MONTFORT
EL CALVARIO (META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
24-NOV-1981 EL CALVARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00194690-F-0030961186-20091010 0017019034A 2 6710105306

9481

Sisbén

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 5000104564560000574S

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **ROSALBA**

Apellidos: **AGUDELO RAMOS**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **30961186**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **28/07/2022**

Última actualización ciudadano: **28/07/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **YOLANDA COY HERNANDEZ**

Dirección: **Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208550257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

17729

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 927 9035
WhatsApp: 318 553 7484

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

318582467

11126 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

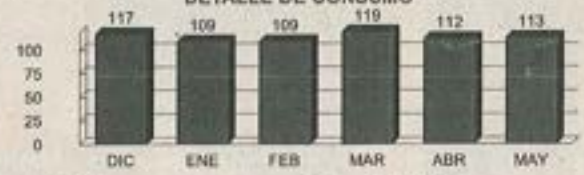
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-08 11:23 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-08 11:51 | CUDE |

Suscriptor: VARONIO GOMEZ RUIZ

Dirección: C 36C 22A 09 E MZ B CS 14 UR CIUDAD SALITRE

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 22989
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 23102
Anomalía 0

Consumo Promedio UB. 6 Meses: 113
Documento No.: DES2548754
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $51130 16-04-25
Periodo Facturado: 05-04-2025/05-05-2025
Ruta: 9-906253176

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	C0040406227	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-MAY-2025 01:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	VI1001	(HC) Horas Compensadas	0
(CO) Transformador	VIT8938	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	119
(DIU) Duración en horas de interrupciones	17.939	(TIU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	51	(DI) Carga de Distribución	169.58
(DIUG) Mieta por duración	26.92	(FIUG) Mieta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	237.58	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		850.81			
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIADO	CUOTA ACTUAL
SALDO FINANCIACIÓN	CUOTAS PENDIENTES
INTERESES %	No. DE CUOTAS
VALOR FINANCIADO	
$0	SALDO EN RECLAMACIÓN $0

19 MAY 2025 57

CANCELADO

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

473.62 (Valor kWh con SUBS) x 113 (Consumo en kWh)	$53,519
VALOR NETO:	$96,141
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-42,622
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$53,519
Impuesto AP	$1,923
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,923
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$55,440

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$55,440

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-24-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

La prestación tardía genera intereses moratorios (Art. 134 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

Líneas de contacto para reportar daños y accidentes de origen eléctrico.



316 027 8035
Desde cualquier operador

318 555 7464
Solo texto, no audios ni videos

Línea **115**
Desde Líneas Movistar

Paga aquí de manera ágil y segura

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con Energía

@emsa_esp

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA EXITOSA
2	SIN REPORTE
3	CONSUMO PARADO PERMANENTE
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL CLIENTE
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR GIRA INVERTIDO
11	LECTURA MODIFICADA EN CRÍTICA

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

CU = G + T + D + Cv + PR + R

G = Compra de energía al generador

MÉTODO DE CALCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

9483

Nota se inscribio y no regreso

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	27	05	2025	Centro Vida:	Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Teresa Angel Esquivel					
Fecha y lugar de nacimiento:		16/07/1948 - Uribe (Meta)					
Edad:	76	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	40.270.017		

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 19 N° 42-42 Barrio El Delirio				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Delirio
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono: 3112937741

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente	X	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

- Teresa Angel Esquibel



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.270.017
ANGEL ESQUIVEL

APELLIDOS
TERESA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1948
URIBE
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-ENE-1974 MESETAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00073581-F-0040270017-20080918 0003483476A 1 9760000010

9485

ADRES

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	40270017
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	ANGEL ESQUIVEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 12:21:28	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

16392 9486

Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892002210-6

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

166103253

9907 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipulados en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-01-09 14:48 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | | CUDE |

Suscriptor: TERESA ANGEL ESQUIVEL

Dirección: CR 19 42 42 E COVISAN BRR DELIRIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 30475
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 30638
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 160
Documento No.: DES941562
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $50370 20-12-24
Periodo Facturado: 06-12-2024/05-01-2025
Ruta: 9-906235014

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR -	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
361,73 (Valor kWh con SUBS) x 161 (Consumo en kWh)	$61,459
VALOR NETO:	$148,965
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-87,507
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$61,458
Impuesto AP	$1,490
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,490
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-4,708
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,709
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$58,240

INFORMACIÓN DEL MEDIDOR

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80076143	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-ENE-2025 05:01

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE CALIDAD

Circuito	VI1001	(HC)Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VI11691	(NC)Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	136.141
(DIU) Duración en horas de interrupciones	19.341	(Tvi) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	56	(Di) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
		Vlr a Compensar $	4708.18

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

COMPONENTES DE LA FACTURA Y CONSUMO EN KWH

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	371.38	Pérdidas reconocidas	PR $	67.63
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	58.19	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	16.19
Transporte en el sistema de distribución local	D $	257.19	Costo de comercialización	C $	154.67
Total Cmr Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CD=G+T+D+C+PR+R					925.25
					925.25

FECHA LÍMITE DE PAGO	SUSPENSIÓN DESDE EL	TOTAL A PAGAR
20-ENE-2025	21-ENE-2025	$58,240

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,15%

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO
06-12-2024/05-01-2025

Ruta: 9-906235014

Código del cliente
166103253

Fecha de vencimiento
20-ENE-2025

Valor a pagar
$58,240

(415)7709998002449(8020)0166103253(3900)0000058240

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 ene-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-ENISA

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

9487

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001045745000003006

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA

Apellidos: ANGEL ESQUIVEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40270017

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 13/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9488

Nota Se Inscribio y no regres

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	27 día	08 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mercedes Ramos Viuda de Quintero
Fecha y lugar de nacimiento:	09/04/1939 - Trujillo (Valle)
Edad:	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 24-615.733

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 38C Nº 16A - 17 Mz N C51 Prados de Sibena					
Municipio:	Valledupar		Estrato:	2	Barrio:	Prados de Sibena
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3115664686

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosa María Quintero		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	24621385	
Telefono:	3115664686	Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Mercedes Ramos

Firma del adulto mayor

Nombre: Mercedes Ramos Viuda de Quintero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.615.733
RAMOS Viuda de QUINTERO
APELLIDOS
MERCEDES
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1939
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-AGO-1964 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1506700-00190225-F-0024615733-20091112 0017945765A 1 24567709

4517 9490

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892302210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Apalea Villavicencio
PBX: (608) 6634000
Para reporte de daños o emergencias marque 115
(SOLO desde líneas fijas local)
Línea gratuita nacional 018000938000
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

282981094

999 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

A Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-09 08:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-09 08:28 | CUDE | 84b001f60a9b15714d9573f8f888c845247a1089bD485838a740763de3691d5b80a31d648a222a8c3bd656dd0bf914

Suscriptor: IGNACIO DOMINGUEZ SANABRIA

Dirección: CL 38C 16A E 17 MZ N CS 1 BRR PRADOS DE SIBERIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 27827
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 27920
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 92
Documento No.: DES2156850
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $42720 27-03-25
Período Facturado: 27-03-2025/26-04-2025
Ruta: 10-1006252705

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	18-36679850	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-ABR-2025 10:04

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2230	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	89.346
(DIU) Duración en horas de interrupciones	18.845	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	42	(DI) Cargo de Distribución	199.27
(DIU-C) Multa por duración	26.92	(PAM) Multa por Trimestre	25

Vlr a Compensar $ 3560.82

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CUv=G+T+D+Cv+PR+R					920.8
					920.8

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,58%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 489.34 (Valor kWh con SUBS) x 93 (Consumo en kWh)	$45,509
VALOR NETO:	$85,634
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-40,126
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$45,508
Impuesto AP	$1,713
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,713
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-3,561
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,562
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE [illegible]	$43,660

COTREM 80 28 ABR 2025 CANCELADO

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$43,660

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.302.210-6, SWCE-EMSA

Solicitud de compensación por daños en electrodomésticos

Documentos y Requisitos



Para solicitar una compensación por daños en electrodomésticos debido a fallas en el suministro eléctrico, debes presentar los siguientes documentos:

Solicitud escrita, que debe incluir:

- Fecha, hora y lugar del incidente.
- Causa que originó el daño.
- Lista de equipos o electrodomésticos afectados.
- Última factura de energía o código de cliente, para verificar la titularidad del servicio.
- Dirección del lugar donde ocurrieron los daños.
- **Datos personales del solicitante, incluyendo:** Correo electrónico y número de teléfono para facilitar la coordinación de la visita técnica.

Recomendaciones

- Asegúrate de que el sistema eléctrico de tu vivienda cumpla con las especificaciones del RETIE.
- Realiza mantenimientos periódicos.

Verifica, reporta y protege tu hogar, en emsa estamos para apoyarte.

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con Energía

Paga aquí de manera ágil y segura

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA EXITOSA
1	SIN MEDIDOR
2	CONTADOR ERRADO, ANORMAL
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL USUARIO
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR QUEMA INVERTIDO
11	LECTURA SUSPENDIDA POR ORDEN

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

MÉTODO DE CALCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA

9491

ADRES

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	24615733
NOMBRES	MERCEDES
APELLIDOS	RAMOS VDA DE QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	05/27/2025 12:16:16	**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".

9492

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001067645000000124

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MERCEDES

Apellidos: RAMOS VIUDA DE QUINTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24615733

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2019

Última actualización ciudadano: 03/12/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9493

Nota: Se retiro.

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	27 Dia	05 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Agueda de los Angeles Muñoz Pena
Fecha y lugar de nacimiento:	25/09/1945 — San Juanito (Meta)
Edad: 79	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 21.225.155

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 42A N° 20-22					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Delirio	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

María Alvira

Firma del adulto mayor

Nombre: María Agueda de los Angeles Peña

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9494

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892000230-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Apostea Villavicencio
PBX: (608) 6636000
Para reporte de daños o emergencias marque 115
CASCO desde fijos Meta(sin costo)
Línea gratuita Nacional 018000115115
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

16449
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO: 346592969

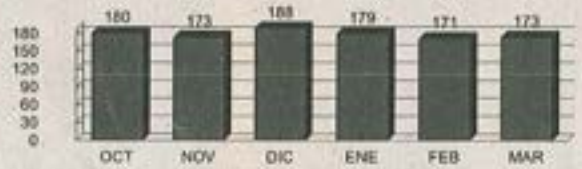
9882 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipulados en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-03-09 08:58 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-03-09 08:57 | CUDE: 986218f43c0a8391cfa4dbe1a39a4018b5a647837a5733612a60a4173618289f17b57ed341b38d85e597257e3736f5830b

Suscriptor: MARIA AGUEDA DE LOS ANGELES MUÑOZ PEÑA
Dirección: CL 42A 20 22 E BRR EL DELIRIO
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 36361
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 36534
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 178
Documento No.: OE5174345
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $60460 17-02-25
Periodo Facturado: 04-02-2025/05-03-2025
Ruta: 9-906234904

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071036262	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 09-MAR-2025 09:03

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

...Circuito	VI1001	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1691	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	179
(DIU) Duración en horas de interrupciones	18.553	(PU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(DI) Carga de Distribución	197.63
(DIU/G) Meta por duración	26.92	(FIU/G) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	253.23	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CUv=G+T+D+Cv+PR+R					934.67
					934.87

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,58%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$66,965
VALOR NETO:	$161,732
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-94,768
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$66,964
Impuesto AP	$1,617
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,617
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$68,580

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAR-2025	21-MAR-2025	$68,580

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
04-02-2025/05-03-2025	Ruta: 9-906234904	346592969	20-MAR-2025	$68,580

(415)7709998002449(8020)0346592969(3900)0000068580

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC/14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 054 enero-24-2008
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.000.230-6, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y por todos los efectos se asimila a una letra de cambio

Trasladamos

nuestra oficina de atención al cliente







Local 1007 – Piso 1

Horario de atención

Lunes a viernes

7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Nueva Oficina Nueva Energía

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con Energía

Pague aquí de manera ágil y segura

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA ERRÓNEA
2	SIN REPORTE
3	CONTADOR PARADO, FRENADO
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL SUSUARIO
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	SUSPENSIÓN EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR GIRA INVERSO
11	LECTURA MODIFICADA EN CRÍTICA
12	CONTADOR SIN LEGALIZAR RESIDENCIAL
13	LECTURA MODIFICADA EN RELLANOS SERVICIO AL CUENTE
14	REGISTRO NO VISIBLE O CON OBSTÁCULOS
16	CONEXIÓN POR MALA TOMA DE LECTURA
17	MACROMEDIDOR SIN REPORTE DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
20	RUTA DESUBICADA
22	TOMA ERRÓNEA (1)
23	CONTADOR PREPAGO PARADO NO RESIDENCIAL
25	INMUEBLE CERRADO
27	ÁREA COMÚN SIN MEDIDOR
29	CUENTA EN VERIFICACIÓN
30	INMUEBLE DEMOLIDO O EN DEMOLICIÓN
32	ATENDIDO POR OTRO CONCEPTO FACTURACIÓN
33	INMUEBLE SIN MEDIDOR Y SUSPENDIDO EL SERVICIO
34	INMUEBLE DESOCUPADO
35	DIRECCIÓN INSUFICIENTE

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

- G = Compra de energía al generador
- T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
- D = Transporte en el sistema de distribución local
- R = Otros costos asociados
- Cv = Costo de comercialización
- PR = Pérdidas reconocidas

Espacio para sello

METODO DE CALCULO

- L CON LECTURA
- P PROMEDIO ESTRATO
- A AJUSTADA
- M PROMEDIO CUENTA
- C CARGA
- N NO COBRO

PBX: (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marque: 115
(SOLO desde líneas Movistar)
Línea gratuita Nacional 018000918615
Desde cualquier operador marca 316 027 8035
Email: pqr@emsa-esp.com.co
Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Villavicencio (Meta) Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 21.225.155

MUÑOZ PEÑA
APELLIDOS

MARIA AGUEDA DE LOS ANGELES
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1945
SAN JUANITO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-DIC-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-01292567-F-0021225155-20220428 0078830678A 1 5624420B

9496

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011301460500004583

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA AGUEDA DE LOS ANGELES

Apellidos: MUÑOZ PEÑA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21225155

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2024

Última actualización ciudadano: 08/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9497

ADRES

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	21225155
NOMBRES	MARIA AGUEDA DE LOS ANGELES
APELLIDOS	MUÑOZ PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	05/27/2025 13:23:59	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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

9498

Nota: Se Inscribio y no Asiste

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	27	05	2025	Centro Vida:	Comuna A

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				Blanca Hermida Perdomo de Correa			
Fecha y lugar de nacimiento:				10/12/1959 - Venadillo (Tolima)			
Edad:	65	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número: 30.054-247			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 40 N° 20-59				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Pelino
Zona:	Rural		Urbano X	Telefono:	3228136984

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Blanca Herminda Perdomo de Cone

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA
PERDOMO De CUBILLOS
BLANCA NEFTHALIA


10-DIC-1969
VENADILLO
(TOLIMA)
1.65
O+
F
SAN JUAN DE ARAMA

9500

Llanogas.
Empresa de Servicios Públicos
NIT 900.021.272-0 • NUIR 2-5000-1000-3

TOTAL A PAGAR
$ 40.903

DATOS GENERALES
REFERENCIA PAGO: 119978
Factura: 68389906
Periodo: 27/ABR/2025 al 27/MAY/2025
VENCIMIENTO: 06/JUN/2025
Emisión: 27/MAY/2025
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 09/JUN/2025
Código de usuario: 0109204100702

DATOS CLIENTE
Cliente: MEDINA CORDOBA JAIRO
Dirección: C 40 20 59ESTE MZ 41 CS 7 AP2 EL DELIRIO
Municipio: Villavicencio
Ruta: 191-0626
Tipo de uso: RESIDENCIAL
Estrato: 1

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA
Mínima: 07/MAY/2025 Máxima: 30/JUN/2025 Suspensión: 01/JUL/2025

CONSUMO
ÚLTIMOS CONSUMOS:



Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

Lec. Actual: 261
Lec. Anterior: 249
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 12
Promedio: 7
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente: 0
No. de medidor: 2022210004808
Consumo Kw / h: 142,30
Precio Kw / h ($): 267,38
P.C.MU / m3: 42.69

TARIFAS

Cm ($)	Tm ($)	Dm ($)	Csf ($)	Cuvmij ($)
1535,15	414,02	529,29	0	0
Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0-20	3355.7	12	58.05 %	0 %
>20				

Resolución CRG: 0094/2004 Y 049/2004

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Consumo	$ 40.268	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 0	Intereses por mora	$ 0
Subsidio / contribución	<$ 23.376>	Reconexión de consumo	$ 0
Suspensión / Reconexión	$ 0	Otros conceptos	$ 0
Tasa Mora	0.500 %	Ajuste Facturación	$ 0

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 16.892

FINANCIACIONES
Tasa Cte / Mora*: 0.00 Tasa Cte: 0.00% Deuda en Mora: $ 0

CONCEPTO	Valor Cuota Mes	Interés del mes	Vlr financiación	Base Iva
Conexión	$ 0	$ 0		
Red Interna*	$ 0	$ 0		
Retiro Periódico	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Solicitud/Prefactib*	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Otros*	$ 0	$ 0		
TOTAL	$ 0	$ 0		

TOTAL FINANCIACIÓN GAS: $ 0

Saldo Acum. GAS: $ 36.726
Nuevo Saldo Acum. GAS: $ 36.133
CONVENIOS: $ 0
TOTAL GAS: $ 16.892

Bioagrícola del Llano S.A.
NIT 900.000.000-0 • NUIR 1-0000-00000-0

Código de Usuario: 0700600366102
Factura No: 405688809

DATOS GENERALES
Tipo de uso: Residencial
Nº Usuarios Fijos: 0
Nº Usuarios Indus: 0
Est/Cat: 1 / 0
Frec Recol: 3
Frec Barrido: 2
Volumen m3: 0.480
Subsidio (%): 35%
Contribución (%):
Tasa de Interés: 0.100
Facturas Vencidas: 0

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Simulado 2
TPEL	0,0025	0,0029
TPLI	0,0014	0,0013
TPMA	0,000	0,000
TPA	0,025	0,026
TPPA	0,0371	0,0360
TAFA	0,000	0,000
TAPTA	0,000	0,000

Valor Ultimas 6 Facturas

Abr	48.484
Mar	24.327
Feb	22.547
Ene	22.600
Dic	22.726
Nov	22.654

LIQUIDACIÓN

Concepto	Valor
Tarifa	36.612
Descuentos	66
Subsidio / contribución	-12.964>
Dcto Incump. Int. Calidad	0>
Ajustes	429
Deuda Anterior	0
Intereses de Mora	0
Otros Conceptos a Favor	0
	$ 24.011

VBA 171946,70
CF 24344,56
CV 105589,67

OTROS SERVICIOS

Solidaridad	0
Nº	0
Total Otros Servicios	$ 0

FINANCIACIÓN
Vr. cuota: $ 0 Saldo Deuda: $ 0 Nº cuotas pendientes: 0

* El item de descuento corresponde a devoluciones y descuento pronto pago para los que apliquen.

TOTAL ASEO: $ 24.011

9501

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30054247
NOMBRES	BLANCA HERMINDA
APELLIDOS	PERDOMO DE CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	20/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/23/2023 11:02:24	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

9962

Sisbén

Registro válido

83

Fecha de consulta: 03/02/2023

Ficha: 5071101751670000057

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA HERMINDA

Apellidos: PERDOMO DE CORREA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30054247

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/08/2019

Última actualización ciudadano: 30/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 6518127 Extensión 105 - 3118119411

Correo Electrónico: sisben@vistahermosa-meta.gov.co

9503

Nota: Se Inscribio y no Asiste.

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 | 05 | 2025 **Centro Vida:** El Delirio - comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Juan de Dios Avila Zuluaga.					
Fecha y lugar de nacimiento:		01-enero-1947					
Edad:	78	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		4 124 853			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C17
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 33 17C E 28 Mz N Cs 11 Br Jan Carlos.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	San Carlos.
Zona:	Rural	**Urbano**	2	**Telefono:**	3227899327

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:		**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: juan de jesus Avila

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9504

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.124.855

AVILA FULA
APELLIDOS

JUAN DE JESUS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1947
GUATEQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-JUL-1970 GARAGOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200100-00970540-M-0004124855-20180119 0059185828A 1 9902936571

9505

Sisbén

Fecha de consulta:

Ficha:

C17

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN DE JESUS

Apellidos: AVILA FULA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4714855

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

03/08/2019

emsa E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

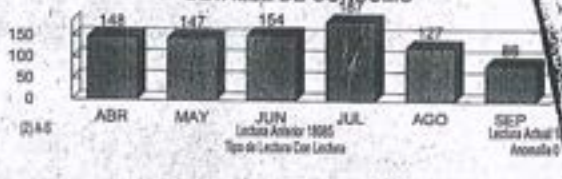
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
171147249

Suscriptor: JAUN DE JESUS AVILA FULA
Dirección: CL 33 17C E 28 MZ W CS 11 BRR SAN CARLOS
Ciudad: Villavicencio

Biogrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/760 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 253006100000
DOCUMENTO No: 038591435

DETALLE DE CONSUMO



Lectura Anterior 16985
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17071
Anomalía 0

Consumo Promedio (JB, 6 Meses: 148
Factura No.: 3224091711473
Facturas Atrasadas: 0

Periodo Facturado: 07-08-2024/05-09-2024
Ruta: 10-1006470

Último Pago: $78110 04/09/2024
SEP-2024



ÁREAS DE ATENCIÓN
[illegible] 14267 323 2540656
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes:	AGOSTO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	50
	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR	
[illegible]		[illegible]			

FACTURACIÓN DE 09-SEP-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE SALDOS

Cód. Circuito	V10403	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT5932	(VC) Vrs a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	187
(DAI) Duración en horas de interrupciones	9.474	(%A) Porcentaje de descuento del cargo	18
(TAI) Número total de interrupciones	22	(DI) Cargo de Distribución	194.83
(CMG) Meta por duración	26.92	(FMG) Meta por Frecuencia	25
	0	Vlr a Compensar $	

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($/Kwh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	304.51	Pérdidas reconocidas	PR $	57.4
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	57.14	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	32.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	251.19	Costo de comercialización	C $	132.59
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) [CU=G+T+D+Cv+PR+O]					835.75
					835.75

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
380.27 (Valor kWh con SUBS) x 86 (Consumo en kWh) $32,703

VALOR NETO:	$71,874
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-39,171
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$32,703
Impuesto AP	$719
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$723
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,426

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,15%

HISTÓRICOS FACTURAS /TON

MES 1	MES 2	MES 3
20,851	21,688	43,189
MES 4	MES 5	MES 6
22,085	40,917	18,869

Tarifa/cta	Actual	Anterior
TRBL	0.003874	0.003874
TRLU	0.001351	0.001351
TRSA	0.000157	0.000157
TRA	0.025295	0.025193
TRMA	0.037899	0.037899
TAFA	0	0
TAFMA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	19,580
Costo Variable no aprov:	189,837
Aprovechamiento:	4,206
Valor base aprovechamiento:	166,295

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	19,580
Cargo Variable:	12,422
Subsidio/Contribucion	-11,489
Des Incurn Ind Calidad	-9
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	816
Interes por Mora	104
TOTAL A PAGAR:	$21,424

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0
TOTAL OTROS SERV:			$0

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Biogrícola $21,424

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Biogrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura

SC 1400-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Valor a Pagar
20-SEP-2024	21-SEP-2024	$54,850

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

La factura de servicios públicos domiciliarios es un título ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y goza de mérito ejecutivo sin necesidad de reconocimiento.

9507

Nota: Solo se inscribió y no regresó más

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 27 | 05 | 2025 **Centro Vida:** El delirio / comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Vargas Garcia.
Fecha y lugar de nacimiento:	21-nov-1956.

Edad: 70 **Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 17495257

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No.		

Dirección:	Mz 69 calle 42A 78 67 Mz 22 C8				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El delirio
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3116465678

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	

Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:		**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: [illegible]

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.495.257
VARGAS JERENA
APELLIDOS
JAIME
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1956
BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

12-JUN-1981 LEJANIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00203456-M-0017495257-20091215 0015090206A 1 6380032037

9509

Registro válido

Fecha de consulta: 25/05/2025

Ficha: 50001023745600003383

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: VARGAS JERENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17495257

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/09/2024

Última actualización ciudadano: 11/09/2024

Última actualización vía registros administrativos:

16504

9510

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
NIT. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6616666
Para reporte de daños o emergencias eléctricas: 115
(608) Resto Meta Nacional
Línea gratuita Nacional: 018000918115
Línea emergencia 24 Horas: 316 027 8055

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

169378762

9906 1/1

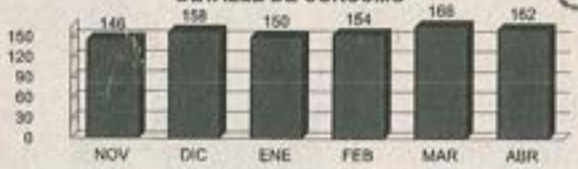
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente [illegible] establecidos dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de las cinco [illegible] para impedir la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superint[illegible] Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspens[illegible] podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-08 11:47 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-[illegible] | [illegible]

CANCELADO 22 ABR 2025

Suscriptor: JANETH CASAS GOMEZ
Dirección: CL 42 A 18 67 MZ 22 CS 8 BRR DELIRIO
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 16570
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 16732
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 157
Documento No.: DES2143307
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $65810 20-03-25
Periodo Facturado: 06-03-2025/04-04-2025
Ruta: 9-906235064

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 162 (Consumo en kWh) $63,418

VALOR NETO:	$149,169
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-85,751
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$63,418
Impuesto AP	$1,492
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,492
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-6,139
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-6,140
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$58,770

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
LNY	180046975	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-ABR-2025 03:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible] Circuito	VI1001	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2000	(FC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	154.025
(DHU) Duración en horas de interrupciones	17.653	(TU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FHU) Número total de interrupciones	54	(CR) Cargo de Distribución	199.27
(DHUG) Meta por duración	26.92	(FHUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 6138.51

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (nonomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					920.8
					920.8

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$58,770

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,58%

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

La presente factura genera interés equivalente (Art.134 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

Solicitud de compensación por daños en electrodomésticos

Documentos y Requisitos



Para solicitar una compensación por daños electrodomésticos debido a fallas en el su eléctrico, debes presentar los siguientes d

Solicitud escrita, que debe incluir:

- Fecha, hora y lugar del incidente.
- Causa que originó el daño.
- Lista de equipos o electrodomésticos afectados.
- Última factura de energía o código de cliente, para verificar la titularidad del servicio.
- Dirección del lugar donde ocurrieron los daños.
- **Datos personales del solicitante, incluyendo:** Correo electrónico y número de teléfono para facilitar la coordinación de la visita técnica.

Recomendaciones

- Asegúrate de que el sistema eléctrico de tu vivienda cumpla con las especificaciones del RETIE.
- Realiza mantenimientos periódicos.

Verifica, reporta y protege tu hogar, en emsa estamos para apoyarte.

emsa Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con Energía

Paga aquí de manera ágil y segura

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA EXITOSA
2	SIN REPORTE
3	CONTADOR PARADO, ESPERADO
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL CLIENTE
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	REVISADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR SIN INVENTARIO

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

METODO DE CALCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA

9511

Nota: Solo se inscribió y no regresó

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El Delmo Komuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Varonio Gomez Ruiz					
Fecha y lugar de nacimiento:		24-mar-1959					
Edad:	66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		7782149			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C7
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO.		
Dirección:	C 36C 22A 09 Este Mz B Cs 14						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Ciudad Satre.	
Zona:	Rural		Urbano	2	Telefono:	3229053294	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Veronica G. M

Firma del adulto mayor

Nombre: Veronica G. M

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.782.149
GOMEZ RUIZ

APELLIDOS
VARONIO

NOMBRES
Varo Gomez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1959
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-AGO-1979 EL CALVARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0200100-00180002-M-0007821-60-20090902 0016430087A 1 6730105263

4515

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 500011101464500020089

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: VARONIO

Apellidos: GOMEZ RUIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7782149

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2023

Última actualización ciudadano: 24/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9514

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	076091
FACTURA No.	33374200
PERÍODO FACTURADO:	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010700001012000200000000	0	2025-05-05T09:49:13

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GOMEZ RUIZ VARONIO
222222222222
C 36C 22A 09ESTE MZ B CS 14
URB. CIUDAD SALITRE
ZB - 25214

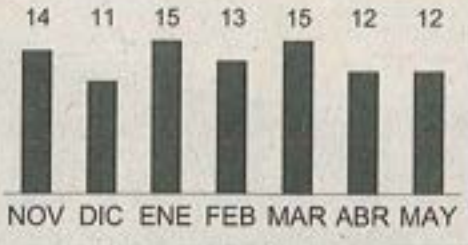
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		19-05-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2742 085030700000	ORDEN 336	1/2	060765138	

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
13	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
2083	2071	12	12

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	12	2.920,14	35.041,68	12.615,00	0	22.426,68
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					15.360,96	0	27.308,38
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	12	2.905,78	34.869,36	12.552,97	0	22.316,39
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				41.298,94	14.867,62	0	26.431,32
TOTAL MES				83.968,27	30.228,58	0	53.739,69
Total Items 5							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,72
Devolución [illegible] ACU R287	-1.353,41
VOR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-1.353,41
SUBTOTAL OTROS [illegible]	3,72
[illegible] OBLIGACIÓN	0
[illegible] COACTIVO	0

COTREM 09 MAY 2025 CANCELADO

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Básico AC	1.868,89	Consumo Básico AL	1.859,78
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1006929

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
52.390

Somos Autorretenedores Res DIAN 0570/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE e32645f4e02fc63783582ac7d857ca1bb54ff0893171fa037341f5b60b9d3b092e27cde584414490f5b28f4ad937f172

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: factura

3 Beneficios de Acuerdo de Pago



Descuento de hasta el **100%** en intereses en mora.

Plazo Máximo de **60 meses**.

Cuota Inicial **3%**

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

Atención al usuario

9515

Nota se inscribio y no regreso

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 dia | 05 mes | 2025 Centro Vida: Comuna 4

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Flor María Beltran Bermudez
Fecha y lugar de nacimiento:	29/07/1945 – Medina (Cundinamarca)
Edad: 79	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 35.393.034

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	AA
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Caja copi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		

Dirección:	Cra 17B Nº 33B-20				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Milagro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3123194127

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Hernan Murcia Beltran
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1122646324
Telefono: 3102554350	Correo: Hernan murcia26@hotmail.es

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Yoveida Beltran

Firma del adulto mayor

Nombre: Yoveida Beltran Bermudez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

9516

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **35.393.034**

BELTRAN BERMUDEZ

APELLIDOS

FLOR MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1945**

MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

31-ENE-1977 MEDINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01264369-F-0035393034-20211110 0076217155A 1 9916529105

ADRES

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	35393034
NOMBRES	FLOR MARIA
APELLIDOS	BELTRAN BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 14:22:51	**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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

9520
2

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 27 Dia | 05 Mes | 2025 Año | Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Stella Bernal Duran					
Fecha y lugar de nacimiento:		10-02-1959					
Edad:	66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		36.273283			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	Y	Heterosexual	Y
Casado(a)		Femenino	Y	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	Y			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	Y	Cuidador	Y	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Caprecom Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cra 8 Este 46c-62						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3124762204	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

4

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Stella Bernal

Firma del adulto mayor

Nombre: STELLA BERNAL DURAN.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: YOHANA KARINA PEÑA C

Cargo _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **36.273.283**

BERNAL DURAN

APELLIDOS

STELLA

NOMBRES

Stella Bernal Dv

FIRMA





ÍNDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1959**

PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

24-SEP-1979 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01291319-F-0036273283-20220422 **0078**55656A 1 8504283855

ADRES

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	36273283
NOMBRES	STELLA
APELLIDOS	BERNAL DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	15/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:34:13	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

11440 9523

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
N. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo usuarios Movistar)
Línea gratuita nacional: 018050918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 316 505 7464

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO

170098875

7881 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-09 14:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-09 14:45 | CUDE | ea2c0591a66d51b886c258e8e47bfeece1b8d79fbccc8bb6425ddc26398aa5fa07bda1a600f978e54208259ea7e

Suscriptor: YORLENY BERNAL

Dirección: CR 8E 46C 62 MZ E CS 29 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 27833
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 27889
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 66
Documento No.: DES3368916
Facturas Alrasadas :0

Ultimo Pago: $25900 11-06-25
Periodo Facturado: 06-06-2025/06-07-2025
Ruta: 10-1006702356

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	18-36680373	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-JUL-2025 03:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Hogar Comun	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT2076	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	73
(DIU) Duración en horas de interrupciones	20.381	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	38	(CU) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (nominal) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.54

Interés moratorio residencial 0,48% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
397.39 (Valor kWh con SUBS) x 56 (Consumo en kWh)	$22,254
VALOR NETO:	$50,822
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-28,568
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$22,253
Impuesto AP	$508
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$508
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$22,760

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$22,760

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
06-06-2025/06-07-2025

Ruta: 10-1006702356

Código del cliente
170098875

Fecha de vencimiento
18-JUL-2025

Valor a pagar
$22,760

(415)7709998002449(8020)0170098875(3900)0000022760

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
N. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 013635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. [illegible] Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA.

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio



Pague aquí de manera ágil y segura

emsa | Trabajamos por tu energía

Líneas de contacto para reportar daños o accidentes de origen eléctrico.

316 027 8035
Desde cualquier operador

318 555 7464
Solo texto, no audios ni videos

Línea 115
Desde Líneas Movistar

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	PEDIR EXTRA
3	SIN REPORTE
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL USUARIO
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR CON DIVIDENDO
11	LECTURA REDUCIDA EN CRÍTICA
12	CONTADOR SIN LEGALIZAR RESIDENCIAL
13	LECTURA RECHAZADA EN ANTERIORES, SERVICIO AL FUENTE
15	REGISTRO NO VISIBLE O CON OBSTÁCULOS
16	CORRECCIÓN POR MALA TOMA DE LECTURAS
17	RECHAZADA POR REPORTE DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
20	RUTA DESHABILITADA
21	TOMA EXPUESTA
23	CONTADOR FACTURADO PASADO NO RESIDENCIAL
25	MEDIDOR CLAVADO
27	ÁREA COMÚN SIN ASIGNACIÓN
28	CUENTA SIN VERIFICACIÓN
30	MEDIDOR DESHABILITADO O EN INSTALACIÓN
31	ATENDIDO POR OTRA COMERCIALIZADOR
44	MEDIDOR SIN MEDIDOR Y SUSPENDIDO EL SERVICIO
48	MEDIDOR DESCONTADO
55	DIRECCIÓN INSUFICIENTE

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

G = Compra de energía al generador
T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
D = Transporte en el sistema de distribución local
R = Otros costos asociados
Cv = Costo de comercialización
PR = Pérdidas reconocidas

Espacio para sello

MÉTODO DE CÁLCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio

Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464
Email: pqr@emsa-esp.com.co

9524 2

Sisbén

Registro válido

A1

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50350165516500000017

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: STELLA

Apellidos: BERNAL DURAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36273283

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2023

Última actualización ciudadano: 16/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

Correo Electrónico: sisben@lamacarena-meta.gov.co

9525
3

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 24 | 05 | 2023 Centro Vida: Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Jorge Horacio Rubio				
Fecha y lugar de nacimiento:			13-06-1944				
Edad:	80	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:				1318861	
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C9.
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Caprecom
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mza 27 Casa 34					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3108036644

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Isabel Caceres

Firma del adulto mayor

Nombre: ISABEL CACERES DE RAMIREZ

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Carlos Perez C

Cargo CPS 0712

9526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.318.861
NUMERO

CACERES DE RIAÑO
APELLIDOS

ISABEL
NOMBRES

Isabel Caceres de Riaño
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1944
EL PEÑON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUN-1966 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-1500107-42117033-F-0041318861-20031017 04510 03288 01 146935994

ADRES

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	41318861
NOMBRES	ISABEL
APELLIDOS	CACERES DE RIAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:35:43	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

95783

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	099121
FACTURA No.	33037293
PERIODO FACTURADO	18-01-2025 - 18-02-2025

CÓDIGO BARRAS FACTURA	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
5000100020000000204120000000000	0	2025-03-04T20:44:52

DATOS DEL SUSCRIPTOR

JUANO JIMENEZ FIDEL ANTONIO
222222222222
MZ 27 CS 34
NUEVA COLOMBIA I
ZB - 16548

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		19-03-2025

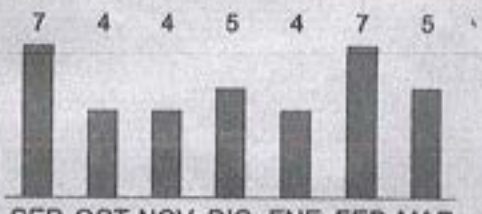
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	ORDEN	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2702 032310803000	53	1/2	2013087227	000000

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 5

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1000	995	5	5

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	5	2.920,14	14.600,70	9.636,46	0	4.964,24
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					14.670,71	0	7.557,64
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	5	2.905,78	14.528,90	9.589,07	0	4.939,83
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				20.958,48	13.832,60	0	7.125,88
TOTAL MES				43.186,83	28.503,31	0	14.683,52
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,43
(-) Devolución x Inversiones ACU R247	-252,89
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-252,89
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,43

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACION DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	867,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT688818

pague a tiempo

PAGUE HASTA: **17-MAR-2025**

TOTAL A PAGAR: **14.430**

Somos Autorretenedores Res DIAN 007/2003
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERA EL SERVICIO y pasará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.134 de la Ley 142 de 1994 contra las actas de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación. Los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de consignación de la factura.

CUFE 18ab3834746c270984b4a41c1d91eb4c7d82c3a9e14b5492aa5e59704e03db36bb742aae0d29e86523c94d79cfd75a53

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR s
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH · www.eaav.gov.co
· Banco BBVA · Consuerte · Itaú · COTREM
· Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

BANCO

CÓDIGO USUARIO	FACTURA DE SERVICIOS
099121	33037293

(415)7709998000414(8020)33037293(3900)0000014430(96)20250317

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
17-MAR-2025	14.430

Proveedor Tecnológico: Sistemas y Computación S.A.S. NIT 890.629.686-2

9529 3

Sisbén

Registro válido

C9

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011101464500002727

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ISABEL

Apellidos: CACERES DE RIAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41318861

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/11/2024

Última actualización ciudadano: 06/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

95394

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 20 | 06 | 2025 Centro Vida: Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Juan Agustin Castillo Calderon					
Fecha y lugar de nacimiento:		25-02-1939 Gachala					
Edad:	86	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 3.030.455					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A 1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cl 46E 7 11E Mz 1 Co 2 Etapa 2						
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia		
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3176506071	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Dora Agustina Castilla

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Cano

Cargo Profesional CPS 359

9534

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.030.455

CASTILLO CALDERON
APELLIDOS

JUAN AGUSTIN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1939
GACHALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-1965 GACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-69159831-M-0003030455-20071012 02768 07285O 02 238169610

ADRES

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	3030455
NOMBRES	JUAN AGUSTIN
APELLIDOS	CASTILLO CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:38:59	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

11259 9533

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892002210-8

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Asotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 310 027 8055
WhatsApp: 318 555 7464

Documento exclusivo para envíos - Envíos gratuitos Ratificables

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
DÉ ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

268338156 4

7725 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipulados en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

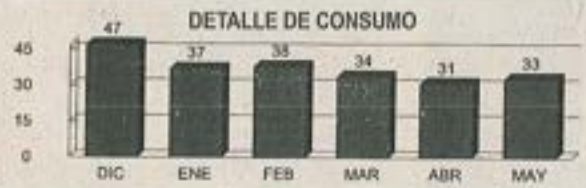
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-09 10:37 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-09 10:57 | CUDE | 84d8f274a8153e8e9ab5ec45b9b31f2207ce9a4a82e459d5d1767667b53db8d362d694a66023ac1f9ecbeeee90f5dd9c1

Suscriptor: LOYRA MILLAN GUTIERREZ

Dirección: CL 46E 7 11E MZ I CS 2 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 16516
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 16549
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 39
Documento No.: DES2567437
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $10900 12-04-25
Periodo Facturado: 06-04-2025/06-05-2025
Ruta: 10-1006701616

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 33 (Consumo en kWh)	$12,988
VALOR NETO:	$29,133
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-16,147
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$12,986
Impuesto AP	$291
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$294
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$13,280

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	18-37414044	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(NC) Horas Compensadas	0
(CDD) Transformador	VIT2076	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	34
(DIU) Duración en horas de interrupciones	54.388	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	47	(DI) Carga de Distribución	202.58
(DIU/G) Meta por duración	20.92	(FIU/G) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$13,280

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO 06-04-2025/06-05-2025 | Ruta: 10-1006701616 | Código del cliente 268338156 | Fecha de vencimiento 20-MAY-2025 | Valor a pagar $13,280

(415)7709998002449(8020)0268338156(3900)0000013280

emsa Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit. 892002210-8

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de Dic.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0007 Enero-25-2022
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA Nit: 892.002.210-8. SWOS-EMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y será tenida en cuenta a cargo del cliente

Líneas de contacto para reportar daños o accidentes de origen eléctrico.



316 027 8035
Desde cualquier operador

318 555 7464
Solo texto, no audios ni videos

Línea **115**
Desde Líneas Movistar

Paga aquí de manera ágil y segura

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con energía

@emsa_esp

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TODAS CATEGORIAS
1	SIN NOVEDAD
2	CONSUMO PUNTUAL FACTURADO
3	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL USUARIO
4	SIN EQUIPO DE MEDICIÓN
5	RETIRADO PARA REVISIÓN
6	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
7	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONSUMO CERO (INVERSIÓN)
11	LECTURA MENOR A LA ANTERIOR
12	CONSUMO NO FACTURADO RESIDENCIAL
13	LECTURA MENOR A LA ANTERIOR SERVICIO AL CUIDADO
14	MEDIDOR NO VISIBLE, PUERTA CERRADA
15	CORRECCIÓN POR DOBLE TOMA DE LECTURAS
17	FACTURACIÓN SIN METODO DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
19	BOTA CLANDESTINA
22	FUGA EVIDENCIADA
23	CONSUMO PROMEDIO PARA NO RESIDENCIAL
24	PUERTA CERRADA
27	CASA CERRADA SIN MEDIDOR
28	CUENTA EN VERIFICACIÓN
29	MEDIDOR DESVIADO POR REDISTRIBUCIÓN
30	MEDIDOR POR OTRO CONSUMIDOR
33	MEDIDOR SIN MEDIDOR Y SUSPENDIDO EL SERVICIO
34	MEDIDOR DE MAL APARATO
35	DIRECCIÓN NO UBICADA

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

G = Compra de energía al generador
T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
D = Transporte en el sistema de distribución local
R = Otros costos asociados
Cv = Costo de comercialización
PR = Pérdidas reconocidas

Espacio para sello

MÉTODO DE CALCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio

Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464
Email: pqr@emsa-esp.com.co

9534
4

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **22/06/2025**

Ficha: **5000102374560003625**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN AGUSTIN

Apellidos: CASTILLO CALDERON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3030455

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **17/09/2019**

Última actualización ciudadano: **12/09/2023**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **YOLANDA COY HERNANDEZ**

Dirección: **Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

9535

MultiSalud

MULTISALUD S.A.S
CLL 26 B NO 38 76 PISO 4 TEL: 6611613
830511298
HISTORIA CLINICA

Imprimir: 04/12/2024 11:10:19:41

FECHA INGRESO:	15-11-2024 - 10:36				
PACIENTE:	CASTILLO CALDERON JUAN AGUSTIN			IDENTIFICACIÓN:	CC 5,830,455
EDAD: 85 Años	SEXO: Mase	RADIM: 25-02-1939		CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	1 008			FOLIO:	02 - 000018 TELEFONO: 3223089160
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPSS				GRP SANG : A RH: +
DIRECCIÓN:	MZ I CS 2			BARRIO:	RECREO
PERT. ETNICA:	MESTIZO	ESTADO CIVIL:	U LIBRE	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

ACOMPAÑANTE:
SOLO

MOTIVO DE CONSULTA:
CITA CRONICOS

ENFERMEDAD ACTUAL:
CRONICOS MUY VIEJA DATA DE HTA HIPOTIROIDISMI DIABETES
REFIRE ESTABLE ASINTOMATICO
RELACION MICROALBUMINURIA / CREATINURIA
- NRORMAL
POTASIO: NORMAL 4.3HS
HB GLICOSILADA 6.8 CONTROLADO

ANTECEDENTES:
REFIERE

FAMILIARES:
REFIERE

MEDICOS:
HPB

QUIRURGICOS:
PROSTATECTOMIA HACE 12 AÑOS HERNIA UMBILICAL

FARMACOLOGICOS:
NO REFIERE

ALERGICOS:
N

TRAUMATOLOGICOS:
NO REFIERE MN

OCUPACIONALES:
NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:
REFIERE

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS:
NIEGA

CARDIOPULMINAR:
NIEGA

DIGESTIVO:
NIEGA

DERMATOLOGICO:
NIEGA

OSTEOARTICULAR:
NIEGA

NEUROLOGICO:
NIEGA

PSIQUIATRICO:

9536
5

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha:	27	05	2025	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Gladys Correa de Molano					
Fecha y lugar de nacimiento:		03-10-1935 Fusagasuga.					
Edad:	89	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		20.122.624			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C15
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	Y		

Dirección:	Cr 8A E 16C Mz D Co 24 Et 2					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3142577948

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:		**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN		X
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Gladys Correa

Firma del adulto mayor

Nombre: Gladys Correa de Melano

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Cano

Cargo Profesional CPS 858

9537


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
20.122.624
CORREA De MOLANO
GLADYS


FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1935
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
22-JUL-1960 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-5205000-00085105-F-0020122624-20120628
00303778294 1
38071208

ADRES

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	20122624
NOMBRES	GLADYS
APELLIDOS	CORREA DE MOLANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	27/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:40:20	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

11457

9539

ernsa

Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8535
WhatsApp: 318 555 7464

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

571855649

7923 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

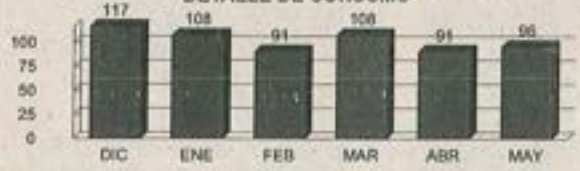
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-09 10:38 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-09 10:57 | CUDE | 61488e97c88512e131ab18914aa17b86c21778f4304e4406c4ef726e085250d87d6ec7b50d88a917edc8a055d663912

Suscriptor: GLADYS CORREA DE MOLANO

Dirección: CR 8A E 46C 64 MZ D CS 24 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-5
Lectura Anterior 16410
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 16508
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 102
Documento No.: DES2567631
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $32820 15-04-25
Período Facturado: 06-04-2025/06-05-2025
Ruta: 10-1006702686

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES % '		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 96 (Consumo en kWh)	$37,779
VALOR NETO:	$84,752
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-46,974
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$37,778
Impuesto AP	$848
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$851
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$38,630

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90111754	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

(4) Circuito	VI0403	(NC) Horas Compensadas	0
(5) Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	108
(DNU) Duración en horas de interrupciones	54.368	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FNU) Número total de interrupciones	47	(DC) Carga de Distribución	202.58
(DMG) Meta por duración	26.92	(FMG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mensual) Nivel (1			)CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$38,630

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-04-2025/06-05-2025 Ruta: 10-1006702686	571855649	20-MAY-2025	$38,630

(415)7709998002449(8020)0571855649(3900)0000038630

emsa Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

Líneas de contacto para reportar daños o accidentes de origen eléctrico.



316 027 8035
Desde cualquier operador

318 555 7464
Solo texto, no audios ni videos

Línea **115**
Desde Líneas Movistar

Paga aquí de manera ágil y segura

emsa
Electrificadora del Meta S.A.

Trabajamos con energía

@emsa_esp

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TODA ENVIDIA
1	SIN REPARTO
2	CONSUMO PERIOD. FRAUDE
3	SUSPENSIÓN POR REVISIÓN DEL CLIENTE
4	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
5	RETIRADO PARA REVISIÓN
6	REVISIÓN EN PROCESO DE INVESTIGACIÓN
7	CUENTA EN PROCESO DE INVESTIGACIÓN
10	CONSUMO BIMA INVERTIDO
11	LECTURA MODIFICADA EN CRÍTICA
12	CONTADOR SIN LECTURA DE RESIDENCIAL
13	LECTURA MODIFICADA EN RELEVAMIENTO SERVICIO AL CLIENTE
14	MEDIDOR NO VISIBLE O CON OBSTRUCCIÓN
15	CORRECCIÓN POR MALA TOMA DE LECTURAS
17	RELEVAMIENTO SIN REPORTE DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
19	RUTA REVISADA
21	TOMA EMPRESA 01
22	CONTADOR RETIRADO PARA NO RESIDENCIAL
23	MEDIDOR CERRADO
24	MALA CONEXIÓN DEL MEDIDOR
28	CUENTA EN VERIFICACIÓN
30	MEDIDOR RETIRADO O EN DEMOLICIÓN
31	ATENDIDO POR OTRO FUNCIONARIO
32	MEDIDOR DE REVISIÓN Y SUSPENSIÓN DEL SERVICIO
33	MEDIDOR DE EXCEPCIÓN
34	FUNCIONARIO FALLECIDO

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

Sisben

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

G = Compra de energía al generador
T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
D = Transporte en el sistema de distribución local
R = Otros costos asociados
Cv = Costo de comercialización
PR = Pérdidas reconocidas

Espacio para sello

MÉTODO DE CÁLCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio

Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464
Email: pqr@emsa-esp.com.co

9540
5

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/06/2025

Ficha: 50001025746300003722

C15

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS

Apellidos: CORREA DE MOLANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20122624

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

954

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS BARZAL
CARRERA 36 N 34A 15 - 17 BARRIO BARZAL - Tel:
Nit. 822002459-8
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 27 de Mayo de 2025 Hasta 27 de Mayo de 2025
CC 20122624 - GLADYS CORREA DE MOLANO

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	03/10/1935 - 89 Año(s)
Género:	Femenino
Sexo:	Femenino
RH	O+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	Jmarce26@hotmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Meta
Municipio:	Villavicencio
Dirección:	Cll 28 Este # 20 - 55 Barrio San Carlos
Telefono:	3142577948 - 3118209398

Administradora	Tipo de usuario
CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Subsidiado POS

Atención: 202505270083 - [500010054019] IPS BARZAL

Fecha y Hora de Ingreso: 27/05/2025 10:35:58

Identificación:	CC 20122624	Edad en la atención:	89 Año(s)
Administradora:	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Nombre:	GLADYS CORREA DE MOLANO
Poliza:		Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios	Autorización:	
Servicio de Egreso:	Ambulatorios		

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 27/05/2025 10:52:50

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: **27/05/2025 10:38:36** **Profesional:** **Stephany Villalba Real.(medicina .)**

Tipo de Consulta: [890301A] CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL CRONICOS

Finalidad: Hipertension

Motivo de Consulta: OCUPACION: AMA DE CASA
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA
ESTADO CIVIL: VIUDA
DIRECCION: BARRIO NUEVA COLOMBIA 2
TELEFONO: 314 257 7948
ACOMPAÑANTE: ASISTE MARIA RODRIGUEZ VECINA - 3144564338
MC: CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL CON DX DE:
* HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRONICA
* HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA CEFALEA INTENSA, VERTIGO, VISION BORROSA, CALOR CEFALICO, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIONES, POLIDPSIA, POLIURIA, POLIFAGIA, CON ADECUADA ADERENCIA AL MANEJO MEDICO Y TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS CONSUMO DE DIETA HIPOSODICA, HIPLIPIDICA, HIPOGLUCIDA. NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA, CÓN APOYO PSICOSOCIAL, LE ESTAN ENTREGANDO LA MEDICACION COMPLETA
VALORACION POR MEDICINA INTERNA: SI
VALORACION POR NUTRICION: SI
TFG: 82.7 ML/MIN ERC ESTADIO 2/A1

Realizo:

STEPHANY VILLALBA
Stephany Villalba Real
R.M. 1015452108
Médica General
FUJNC

STEPHANY VILLALBA REAL
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1015452108

• Antecedentes

Fecha y Hora: **27/05/2025 10:38:50** **Profesional:** **Stephany Villalba Real.(medicina .)**

Planificación: No Sin Metodo

Familiares:	No	MADRE HIPERTENSION ARTERIAL
Personales:	Si	HEMO: B (+), ESCOLARIDAD: 5, NUCLEO FAMILIAR: 2 HIJOS
Patológicos:	Si	HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, HIPOTIROIDISMO
Obstétricos:	Si	G6 P4 A2
Ginecológicos:	No	NIEGA
Quirúrgicos:	Si	POMEROY
Tóxico:	No	NIEGA
Alérgicos:	Si	NIEGA
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumaticos:	No	NIEGA
Farmacologicos:	Si	LOSARTAN 50 MG/2, LEVOTIROXINA 75 MCG/1

- **Rev.Sistemas y Ex.Fisico**

Fecha y Hora: **27/05/2025 10:39:32** **Profesional:** **Stephany Villalba Real.(medicina .)**

Signos Vitales

Peso:	57.50 Kg	Talla:	152.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	24.89 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	75 Min
Frecuencia Respiratoria:	16 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	120 /80	Saturación:	

- **Rev.Sistemas y Ex.Fisico**

Exámen Fisico

Estado General:	BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALA
Ojos:	Normal	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Nariz:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSA HUMEDA NO FOCOS
Cuello:	Normal	SIN MASAS NI ADENOPATIAS, GLANDULA TIROIDEA DE TAMAÑO NORMAL
Torax:	Normal	RSCSRS BIEN TIMBRADOS, NO SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA , RHA PRESENTES
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Normal	EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < A 2 SEG
Neurológico:	Normal	SIN DEFICIT
Osteomuscular:	Normal	SIN ALTERACIONES
Piel:	Normal	SIN LESIONES
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(100) Riesgo muy Elevado	

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 27/05/2025 10:45:21 **Profesional:** **Stephany Villalba Real.(medicina .)** **Identificación:CC 1015452108**

Nota

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA; IMC > A 25 (SOBREPESO U OBESIDAD) SI__X__ NO_ ___ PERÍMETRO CINTURA SI__X__ NO____ HOMBRES > 90 CM MUJERES > 80 CM PREDOMINIO DE INGESTA DE GRASA SI____ NO_X___ SATURADA SI__ __ NO_X___ (CARNES GORDAS,MANTECA DE CERDO, MANTEQUILLA ENTRE OTROS) CONSUME VERDURAS Y FRUTAS DIARIAMENTE SI__X__ NO____ UTILIZA EL SALERO DE MESA ANTES DE CONSUMIR ALIMENTOS SI____ NO__X__

INTERCONSULTA A NUTRICIONISTA SI_X___ NO

ACTIVIDAD FÍSICA: LLEVA A CABO SI____ NO_X___ EJERCICIO(MARCHA RÁPIDA, TROTAR, NADAR, BAILAR, MONTAR BICICLETA) SI____ NO_X___

COMPROMISOS DEL PACIENTE

HACER EJERCICIO _X___ NO AZUCARES __X__ REDUCCIÓN DE PESO __X__ DISMINUIR GRASA X____ NO FUMAR _X___ USAR EDULCURANTES __X__ N O LICOR ____ DIETA BAJA EN SAL ___X_

FACTORES DE RIESGO

9547
.6.

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	29.	05	2025	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Meyer Antonio Corredor Cardenas
Fecha y lugar de nacimiento:	15-05-1960 - Bogotá Cundinamarca

Edad: 65 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	CR 7A 64 C 25 M7K Casa 15					
Municipio:	Villavicencio Meta	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3134095400

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:		**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Meyer Antonio Convedor

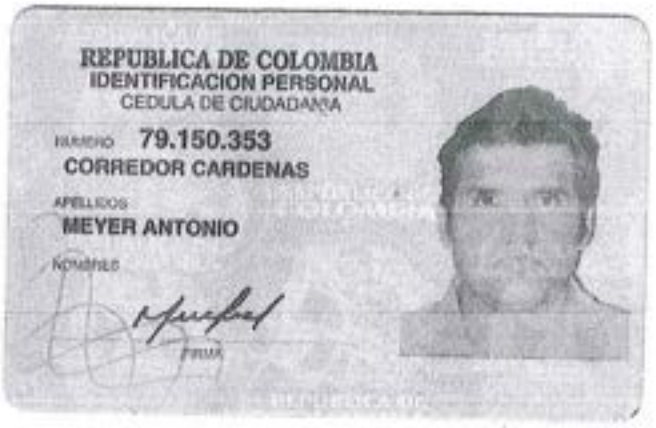
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Blanca Monica Navia

Cargo _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.150.353
CORREDOR CARDENAS

APELLIDOS
MEYER ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-ENE-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

ADRES

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	79150353
NOMBRES	MEYER ANTONIO
APELLIDOS	CORREDOR CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:28:01	**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**

11281

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIt. 892302210-6

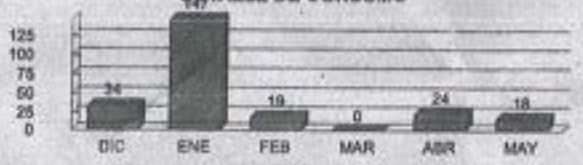
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
346960836

"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de las cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-09 10:57 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-09 10:57 | CUDE |

Suscriptor: NELLY MORALES CIFUENTES
Dirección: CR 7A E 46C 25 MZ K CS 15 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-8
Lectura Anterior 20285
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 20303
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 39
Documento No.: DE82567459
Facturas Atrasadas :0
Último Pago: $11283 21-04-25
Período Facturado: 08-04-2025/06-05-2025
Ruta: 10-1006701716

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 18 (Consumo en kWh)	$7.084
VALOR NETO:	$18.891
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-8.808
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$7.083
Impuesto AP	$159
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$159
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$7.240

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071038749	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VIC803	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
...po de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
...(DUI) Duración en horas de interrupciones	54.368	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	47	(Dt) Cargo de Distribución	202.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Costos unitarios de prestación del suministro en (COP $ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (economía) Nivel ( ) CU=G+T+D+C+PR+R					882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Información PQRS

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Fecha máxima de Pago	Suspensión de Servicio	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$7,240

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO 08-04-2025/06-05-2025 | Ruta: 10-1006701716 | Código del cliente 346960836 | Fecha de vencimiento 20-MAY-2025 | Valor a pagar $7,240

(415)7709998002449(8020)0346960836(3900)0000007240

emsa Electrificadora del Meta S.A. Nit. 892302210-6 VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE Res. 012035 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR IVA - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Electrificadora del Meta S.A. Nit. 892302210-6 SWDE-CIMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se contará a partir de la fecha de cancelación

9546 6

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 08/06/2025

Ficha: S03135921078300062256

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MEYER ANTONIO

Apellidos: CORREDOR CARDENAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 79150353

Municipio: Granada

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/10/2023

Última actualización ciudadano: 10/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MAURICIO MENDEZ SARMIENTO

Dirección: Calle 15 No 14 - 07

Teléfono: 3224392973 - 3224392974

Correo Electrónico: sisben@granada-meta.gov.co

9547

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 [illegible] 2025 Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz mila Cupitra de Cabrera
Fecha y lugar de nacimiento:	10-05-1953
Edad: 72	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 28552857

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	Y	Heterosexual	Y
Casado(a)	Y	Femenino	Y	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	Y	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena	X	Psicosocial		EPS	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		

Dirección:	Cra 46E # 31 este mz 1 casa 4				
Municipio:	Buenavista	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3118725290

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	Y	
Copia de la consulta de SISBEN	Y	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	Y	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Luz mila cupitra

Firma del adulto mayor

Nombre: luz mila cupitra ocampo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Karina Pérez

Cargo CPS 0712

9548


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION NACIONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.852.857
CUPITRA DE JAPERA
APELLIDOS
LUZ MILA
NOMBRES
Luz mila cupitra
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1953
COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
12-JUN-1988 NATAGAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-69144851-F-0028852857-20060706 01786 061870 02 176465982

ADRES

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	28852857
NOMBRES	LUZ MILA
APELLIDOS	CUPITRA DE CAPERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:31:43	**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

9550

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	091572
FACTURA No.	33365400
PERÍODO FACTURADO:	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001700000956000450000001	0	2025-05-05T11:20:23 2025-05-05T09:23:01

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CAPERA EFRAIN
222222222222
C 46E 7 31ESTE MZ I CS 4
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16089

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		19-05-2025

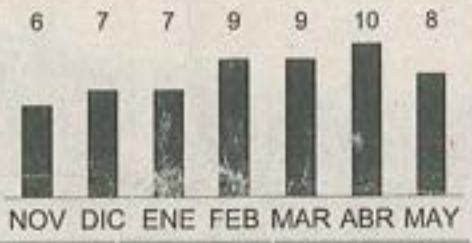
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 082217650000 ORDEN 20	1/2	1120084529	A021565

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 8

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
2724	2716	8	8

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	8	2.920,14	23.361,12	15.418,34	0	7.942,78
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					20.452,59	0	10.536,18
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,56	6.429,56	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	8	2.905,78	23.246,24	15.342,58	0	7.903,72
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				29.675,82	19.586,04	0	10.089,78
TOTAL MES				60.864,54	40.038,63	0	20.625,96

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,56
(-) Devolución x Inversiones ACU R267	-924,40
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-924,40
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,56

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,80	Consumo Básico AL	987,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1004393

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
19.700

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio procederán los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE f74147d1e7769b0dcc6250377 7e8b337c2610160655352173 9edcf37817cdfe000aab9a626d8e8b380288bd2e9abe045

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Corsuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.180-2 Software: factura

BANCO

eaav

CÓDIGO USUARIO
091572
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33365400

(415)7709998000414(8020)33365400(3900)0000019700(96)20250515

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	19.700

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

3 Beneficios de Acuerdo de Pago



Descuento de hasta el **100%** en intereses en mora.

Plazo Máximo de **60 meses**.

Cuota Inicial **3%**

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

Atención al usuario

(8) 681 8080

eaav

icontec ISO 9001

IQNET

SC7410-1

9551

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001044745300003860

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUZ MILENA**

Apellidos: **CUPITRA DE CAPERA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **28852857**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 19/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9552
8

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 7 Sep 2019 Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Esther Julia Duran Abello					
Fecha y lugar de nacimiento:		7-Sept 1929					
Edad:	96	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		26547612			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A1.
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cra 8 este 46C 62 manzana 29						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3124762204	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Stella Bernal

Firma del adulto mayor

Nombre: Sotha Julia Duran Abello

Relacion con el adulto mayor (si aplica) Hija

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Karina Perez C.

Cargo CPS 0112

9553

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.547.612**

DURAN ABELLO

APELLIDOS

ESTHER JULIA

NOMBRES

Esther Julia Durán

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1929**

BUGALAGRANDE
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

14-OCT-1965 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00168019-F-0026547612-20090810 0014758212A 1 6760029763

ADRES

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	26547612
NOMBRES	ESTHER JULIA
APELLIDOS	DURAN ABELLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:44:26	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

9555 B

Sisbén

Registro válido

A1

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50350165516500000017

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ESTHER JULIA

Apellidos: DURAN ABELLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26547612

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2023

Última actualización ciudadano: 16/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

Correo Electrónico: sisben@lamacarena-meta.gov.co

9556

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha:	2 Dia	Dic	2025	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Alexander Espinoza Gutierrez
Fecha y lugar de nacimiento:	16-09-1948 Restrepo
Edad:	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 3.296.669

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil	77	Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	Y	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva Eps.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz F Cs 24					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3117224700

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN		X
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

*Alexander Espinoza

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Alexander Espinoza

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Nathale Caro

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathale Caro

Cargo Profesional CPS 058

9557



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
ESPINOSA GUTIERREZ

NUIP 3.296.669

Nombres
JOSE ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
M

Fecha de nacimiento
16 SEPT 1948

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
RESTREPO (META)

Fecha y lugar de expedición
25 MAYO 1970, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
22 MAR 2033



.CO

018944369

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL018944369852001<<<<<<<<<<<
4809164M3303229COL3296669<<<<5
ESPINOSA<GUTIERREZ<<JOSE<ALEXA

ADRES

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	3296669
NOMBRES	JOSE ALEXANDER
APELLIDOS	ESPINOSA GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:49:10	**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

10615

9559

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

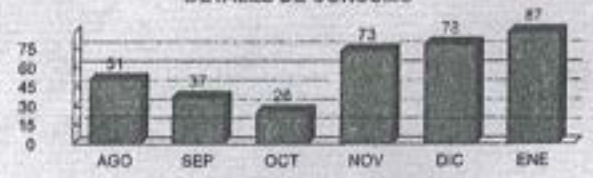
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

348906902

Hoy tenemos una imagen que representa nuestras raíces llaneras, lo mejor está por venir.

Suscriptor: "JOSE A. ESPINOSA GUTIERREZ"
Dirección: "MZ F CS 24 BRR NUEVA COLOMBIA"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 12787
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 12874
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 56
Factura No.: 2023013486906902
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $22460 23-12-22
Período Facturado: 07-12-2022/06-01-2023
Ruta: 10-1006700846

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
288.44 (Valor kWh con SUBS) x 87 (Consumo en kWh)	$25,094
VALOR NETO:	$62,736
Porcentaje de SUBSIDIO (60%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,642
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,094
Impuesto AP	$627
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$628
DESCUENTOS:	
Compensa: Rendimiento 21%	$-1,022
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1,022
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$24,700

JOSER FARMA
DROGUERIA

18 ENE 2023

PAGADO

NIT 40326615-5

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Factura antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-ENE-2023	24-ENE-2023	$24,700

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (E9)	NÚMERO (I9)	FACTOR
HOL	080106419	1

FACTURACIÓN DE 10-ENE-2023

ESTRATO	1	CLASE	Urbano	CICLO	3
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

[illegible]-Circuito	V03403	(HC) Horas Consumidas	0
[illegible]-Transformador	VIT2076	(HC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo subsidiado a compensar	73
(DIU) Duración en horas de interrupciones	1.64	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	14
(FIU) Número total de interrupciones	13	(Dt) Cargo de Distribución	177.95
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo Unitario de Prestación del Servicio EMSA ($/kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	286.9	Pérdidas reconocidas	PR $	57.29
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	50.31	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	35.59
Transporte en el sistema de distribución local	D $	305.13	Costo de comercialización	C $	90.06
Total costo unitario de prestación del servicio (monomio) Nivel (1) $Cu=G+T+D+C+V+PR+R$					825.28

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,57%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

ELIECER ALMEIDA GUTIÉRREZ*
*FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 10-1006700846	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-12-2022/06-01-2023		348906902	23-ENE-2023	$24,700

(415)7709999002448(8020)0134890690239009000000024700

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVIC

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de 10/C 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORETENEDOR RES No. 0547 Enero-26-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
La generación factura emisión ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se cobrará a cinco tasa de descuento
www.electrificadoradelmeta.com

9569
9

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 04/06/2025

Ficha: 500011231460400020534

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ALEXANDER

Apellidos: ESPINOSA GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3296669

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/05/2025

Última actualización ciudadano: 23/05/2025

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

10 9561

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 20 | DIC | 2025 Centro Vida: Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Dolores Goday Velasquez					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-03-1948 Pandi					
Edad:	77	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 30.971.570					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cl AGD B-15E M2E CoE Sec 2 Nueva Colombia					
Municipio:	V. Hermoso	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3213294162

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Dolores Goday Vasquez

Firma del adulto mayor

Nombre: Dolores Goday Vasquez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Nathalie Caro

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Caro

Cargo Profesional CPS 858

9562
7a

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.971.570**
GODOY VELASQUEZ

APELLIDOS
DOLORES

NOMBRES

Dolores Godoy Velasquez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1948**
PANDI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-1981 EL CASTILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4401000-00454564-F-0030971570-20130810 0034316162A 1 8092371475

9563
10

ADRES

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	30971570
NOMBRES	DOLORES
APELLIDOS	GODOY VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:29:10	**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

emsa
Electrificadora del Meta S.A
Nit. 892.002.210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6616000
Para reporte de daños y emergencias marque 115
(SOLO desde líneas fijas)
Línea gratuita Nacional: 018000115115
Línea emergencia
24 Horas 316 027 8035

11333

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

169932166

9564

7871 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

10

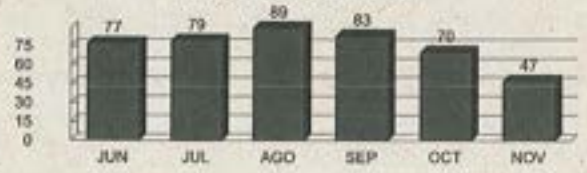
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-11-09 08:44 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-09 08:44 | CUDE | 87fb3c08aa7aa4fbd07ac14eaf7b88da6d9053c5797ad90d0b4d3f61c2b08545003b9d9b185e1bb76bfbb3c3149d91c

Suscriptor: FRANKLIN GODOY VELASQUEZ

Dirección: CL 46D 8 15E MZ E CS 3 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 23103
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 23150
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES179298
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $24130 21-10-24
Periodo Facturado: 07-10-2024/05-11-2024
Ruta: 10-1006702416

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100127163	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-NOV-2024 10:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Mód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
ID. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	83
(DUI) Duración en horas de interrupciones	46.739	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	32	(DU) Cargo de Distribución	192.4
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO		-	CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	397.14	Pérdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D $	243.93	Costo de comercialización	C $	151.42
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) [CU=G+T+D+Cv+PR+R					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,15%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
381.2 (Valor kWh con SUBS) x 47 (Consumo en kWh)	$17,916
VALOR NETO:	$43,143
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-25,227
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$17,916
Impuesto AP	$431
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$434
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$18,350

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-NOV-2024	21-NOV-2024	$18,350

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-10-2024/05-11-2024	Ruta: 10-1006702416	169932166	20-NOV-2024	$18,350

(415)7709998002449(8020)0169932166(3900)0000018350

emsa
Electrificadora del Meta S.A
Nit. 892.002.210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWOS EMSA



La electricidad es parte de nuestra vida cotidiana, la vida sin energía eléctrica es simplemente inimaginable.

Pensando en tu seguridad y la de tu familia, en **emsa** te recordamos estos simples, pero esenciales consejos de seguridad eléctrica en el hogar.

1. Revisa los cables eléctricos para asegurarte de que no estén dañados, pelados, agrietados o sueltos.
2. Utiliza los multitomas de manera correcta sin sobrecargarlos.
3. Usa protectores de tomas para proteger a los niños.
4. No manipules electrodomésticos si estás descalzo o mojado.
5. Si ocurre un accidente eléctrico, actúa con calma y corta la fuente de energía.
6. Antes de reparar un daño, contacta al personal autorizado.

Piensa en verde, apaga las luces cuando no las utilices y desenchufa los electrodomésticos que no estén en uso.

Señor usuario, tenga en cuenta que de acuerdo a la resolución **DIAN 0165 del 01 de Noviembre 2023, emsa** a partir del mes de noviembre, empezará a transmitir a la DIAN la factura electrónica y/o documento equivalente correspondiente al servicio de energía. De igual forma, se continuará realizando la entrega física del documento.

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.

Trabajamos con Energía

Pague aquí de manera ágil y segura

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA ERRADA
2	SIN REPORTE
3	CONTADOR PARADO, FRENADO
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL CLIENTE
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDICIÓN EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR GIRA INVERTIDO
11	LECTURA MODIFICADA EN CRÉDICA
12	CONTADOR SIN LEGALIZAR RESIDENCIAL
13	LECTURA MODIFICADA EN RECLAMOS SERVICIO AL CLIENTE
15	REGISTRO NO VISIBLE O CON OBSTÁCULOS
16	CORRECCIÓN POR MALA TOMA DE LECTURAS
17	MACROMEDIDOR SIN REPORTE DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
19	RUTA REDUCIDA
22	TOMA ERRADA D
23	CONTADOR FRENADO PARADO NO RESIDENCIAL
25	INMUEBLE CERRADO
27	ÁREA COMÚN SIN MEDIDOR
28	CUENTA EN VERIFICACIÓN
30	INMUEBLE DEMOLIDO O EN DEMOLICIÓN
32	ATENDIDO POR OTRO COMERCIALIZADOR
33	INMUEBLE SIN MEDIDOR Y SUSPENDIDO EL SERVICIO
34	INMUEBLE DESOCUPADO
35	DIRECCIÓN INSUFICIENTE

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

G = Compra de energía al generador
T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
D = Transporte en el sistema de distribución local
R = Otros costos asociados
Cv = Costo de comercialización
PR = Pérdidas reconocidas

Espacio para sello

MÉTODO DE CÁLCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

PBX: (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marque: 115
(SOLO desde líneas Movistar)
Línea gratuita Nacional 018000918615
Desde cualquier operador marca 316 027 8035
Email: pqr@emsa-esp.com.co
Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Villavicencio (Meta) Colombia

9565
10

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 20/05/2025

Ficha: 500011651876700002498

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DOLORES

Apellidos: GODOY VELASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30971570

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/11/2024

Última actualización ciudadano: 27/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9566
11

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 21 | dic | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Antonio Jose Gonzalez Moreno					
Fecha y lugar de nacimiento:		31-10-1959 San Martin					
Edad:	65	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		97.600.555			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cl 46D # 1E M2E C53 Et 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	Rural	Urbano	X	**Telefono:**	3106805341

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:		**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Antonio Conzalez

Firma del adulto mayor

Nombre: Antonio Jose Gonzalez Marcos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Cano

Cargo Prof. CPS 858

9567 II

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
97.600.555
NUMERO

GONZALEZ MORENO
APELLIDOS

ANTONIO JOSE
NOMBRES

Antonio J Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1959
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

18-FEB-1981 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69115711-M-0097600555-20040108 00094 04008O 03 146083291

ADRES

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	97600555
NOMBRES	ANTONIO JOSE
APELLIDOS	GONZALEZ MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 09:57:38	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

11290

9569

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Apotea Villavicencio

Línea emergencia
24 Horas 316 027 8035

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

372292393

1/1

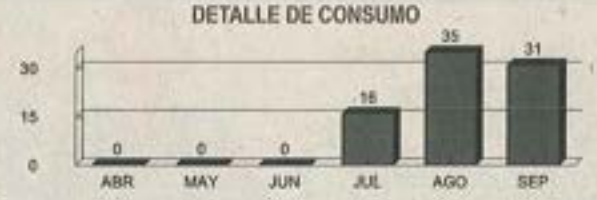
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de las cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

Suscriptor: FRANKLIN GODOY VELASQUEZ

Dirección: CL 46D 8 15E MZ E CS 3 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 186
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 227
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 9
Factura No.: 202409372292393
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $13580 14-08-24
Periodo Facturado: 07-08-2024/05-09-2024
Ruta: 10-1006702421

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
380.27 (Valor kWh con SUBS) x 31 (Consumo en kWh)	$11,788
VALOR NETO:	$25,908
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-14,120
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$11,788
Impuesto AP	$259
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$259
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
Compens. Calidad Servicio	$-1,123
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1,127
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$10,920

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	22102109	1

FACTURACIÓN DE 09-SEP-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	426
COD. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	1
Tipo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	16.011
(HU) Duración en horas de interrupciones	57.944	(%A) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FU) Número total de interrupciones	38	(DI) Cargo de Distribución	194.83
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 1123

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	304.51	Pérdidas reconocidas	PR $	57.4
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	57.14	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	32.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	251.19	Costo de comercialización	C $	132.59
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mensual) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					835.75
					835.75

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,15%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-SEP-2024	21-SEP-2024	$10,920

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 10-1006702421	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-08-2024/05-09-2024		372292393	20-SEP-2024	$10,920

(415)7709998002449(8020)0372292393(3900)0000010920

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

www.electrificadoradelmeta.com

POLICÍA METROPOLITANA DE VILLAVICENCIO
POLICÍA COMUNITARIA



Roles del Trinomio de la Seguridad



- Frentes de Seguridad
- Red de Apoyo y Comunicaciones
- Red de Apoyo y Solidaridad
- Espacios Pedagógicos
- Jóvenes a lo Bien
- Encuentros Comunitarios
- Campañas Educativas
- Policía Cívica de Mayores
- Cívica Infantil y Juvenil

Modelo de Servicio de Policía orientado a las Personas y los Territorios







Incorpórate a la Policía Nacional

Información 3232757018-3213942220



Línea 165

Córtale la CONEXIÓN a la EXTORSIÓN

YO NO PAGO DENUNCIO 165
GAULA POLICÍA NACIONAL

Línea contra el Crimen Policía Nacional

3143587212

Pague aquí de manera ágil y segura

emsa | Trabajamos con Energía

Síguenos en: @emsa_esp
www.electrificadoradelmeta.com

A comisión teléfono

ANOMALÍA O CAUSAS DE NO LECTURA

COD.	DESCRIPCIÓN
0	TOMA EXITOSA
1	SIN REPORTE
3	CONTADOR PARADO, FRENADO
4	SUSPENSIÓN POR PETICIÓN DEL CLIENTE
5	SIN CONTADOR RESIDENCIAL
6	RETIRADO PARA REVISIÓN
8	MEDIDOR EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
9	CUENTA EN PROCESO DE INACTIVACIÓN
10	CONTADOR CON DIGITADO
11	LECTURA MODIFICADA EN CRÍTICA
12	CONTADOR SIN LEGALIZAR RESIDENCIAL
13	LECTURA MODIFICADA EN RECLAMOS SERVICIO AL CLIENTE
15	REGISTRO NO HÁBIL O CON OBSERVACIÓN
16	CORRECCIÓN POR MALA TOMA DE LECTURAS
17	MAL FUNCIONADO SIN REPORTE DE LECTURA
18	INVESTIGACIÓN DESVIACIÓN CONSUMOS
20	RUTA DESUBICADA
22	TOMA DIGITADA CI
23	CONTADOR FRENADO PARADO NO RESIDENCIAL
24	INMUEBLE CERRADO
27	ÁREA COMÚN SIN MEDIDOR
28	CUENTA EN VERIFICACIÓN
30	INMUEBLE DEMOLIDO O EN DEMOLICIÓN
32	MEDIDOR POR OTRO COMERCIALIZADOR
33	INMUEBLE SIN MEDIDOR Y SUSPENDIDO EL SERVICIO
34	INMUEBLE DESOCUPADO
35	DIRECCIÓN INSUFICIENTE

¿QUIERES SABER CUÁL ES EL VALOR DE TU FACTURA?

Toma los datos de la columna costo unitario de prestación de servicio EMSA y aplica la siguiente fórmula:

$$CU = G + T + D + Cv + PR + R$$

G = Compra de energía al generador
T = Transporte en el sistema de transmisión nacional
D = Transporte en el sistema de distribución local
R = Otros costos asociados
Cv = Costo de comercialización
PR = Pérdidas reconocidas

METODO DE CALCULO

L CON LECTURA
P PROMEDIO ESTRATO
A AJUSTADA
M PROMEDIO CUENTA
C CARGA
N NO COBRO

PBX: (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marque: 115
(SOLO desde líneas Movistar)
Línea gratuita Nacional 018000918615
Desde cualquier operador marca 316 027 8035
Email: pqr@emsa-esp.com.co
Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Villavicencio (Meta) Colombia

9576
77

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 20/05/2025

Ficha: 500011651876700002498

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONIO JOSE

Apellidos: GONZALEZ MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 97600555

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/11/2024

Última actualización ciudadano: 27/11/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9571 12

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 Día | 05 Mes | 2025 | Centro Vida: Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Antonio Maria Gonzalez Pulido						
Fecha y lugar de nacimiento:	28-03-1946 San Juan de Rioseco						
Edad:	79	Identificación: CC YTI RC TE CE PP Número: 3.160.914					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No		
Dirección:	Mz L Co 20 Et 2						
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia		
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3209076283	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Antonio Maria Gonzalez

Firma del adulto mayor

Nombre: Antonio Maria Gonzalez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

N/c Cárdenas

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Cardenas

Cargo Profesional CPS 868

9572/12



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.160.944
GONZALEZ PULIDO
APELLIDOS
ANTONIO MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1946
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

05-MAY-1970 SAN JUAN DE RIOSECO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

ADRES

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	3160944
NOMBRES	ANTONIO MARIA
APELLIDOS	GONZALEZ PULIDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:01:35	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

11296

9579

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIT 892000210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
112761264

7762 1/1

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestas por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra Inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

12

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-05-09 10:57 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-05-09 10:57 | CUDE 1469a01e29401cf5411b5b1a33dbe1460b099e4873f638e196b04203bbc09a8173e18570ed6c006ee4dcaaad85a7e

Suscriptor: ANTONIO MARIA GONZALEZ PULIDO
Dirección: MZ L CS 20 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 8210
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 8288
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 78
Documento Nº: 0663567473
Facturas Atrasadas :0
Último Pago: $28250 15-04-25
Periodo Facturado 09-04-2025 06-05-2025
Ruta: 10-1004701601

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh)	$29,908
VALOR NETO:	$67,095
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,188
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$29,908
Impuesto AP	$671
OTROS CONCEPTOS	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL OTROS CONCEPTOS	$672
DESCUENTOS	

COTREM 16 MAY 2025 30 CANCELADO

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $30,580

Información técnica

MARCA CONTADOR (EE)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12099674	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód.Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
CDP	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
[illegible]alidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	81
(FMI) Frecuencia en horas de interrupciones	54.368	(PVI) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FMI) Número total de interrupciones	47	(DI) Cargo de Distribución	202.58
(FRVD) Multa por duración	28.92	(FRVC) Multa por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de:	Suspensión desde el:	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$30,580

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84

Interés remuneratorio residencial	0,48%	Interés moratorio no residencial	1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

Electrificadora del Meta SA./Nit: 892.000.210-6, SWDE-EMSA

9575
12.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010921463500012042

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **ANTONIO MARIA**

Apellidos: **GONZALEZ PULIDO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **3160944**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2022

Última actualización ciudadano: 08/05/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9576 13

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 29 | 5 Mes | 2025 Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana maria Gonzalez Veloza
Fecha y lugar de nacimiento:	5-06-1961

Edad: 63 Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 39632686

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	4	Heterosexual	4
Casado(a)		Femenino	4	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B A
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple		Capital Salud	
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 7A Este 46 C 90 mz J casa 34				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3112121181

2. ACUDIENTE 3219796636

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono:	Correo:

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Marina Gonzalez Velosa.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Karina Para C.

Cargo _____

9577
13

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.632.686**

GONZALEZ VELOSA

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1961**

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00199467-F-0039632686-20091125 **0018**304172A 1 1320007964

ADRES

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	39632686
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	GONZALEZ VELOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/05/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:19:12	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

9579

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	091614
FACTURA No.	33365442
PERIODO FACTURADO	20-03-2025 - 16-04-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020412000000000	0	2025-05-05T11:20:23

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MARIA ETELVINA HERNANDEZ TAVERA
222222222222
K 7A ESTE 46C 99 MZ J CS 34
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16160

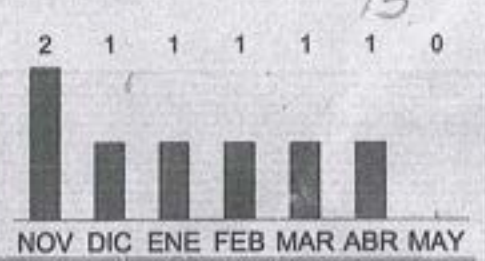
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		19-05-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 08222050300 ORDEN 83	1/2	1120084749	A021108

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
1	MED. NO REG. (DESHABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
295	295	0	0

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
TOTAL MES				14.057,23	9.277,77	0	4.779,46

Total Items: 2

OTROS COBROS

CÓNCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,09
c) Devolución x Inversiones ACU R287	-67,37
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-67,37
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-2,09

CARTERA INVESTIGACIÓN
PROCESO COACTIVO

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,04
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1004784

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
4.710

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

MORA Y COBRO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y procederá cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra las actas de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

RES9992024

CUFE a1851ebf60d8e2fa847067f3c632b8c49b3e483ae97de4d1c7e99cad0ab1eef341449f36ff2707e6c59f761cae801148

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR s
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

eaav

CÓDIGO USUARIO
091614
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33365442

BANCO

(415)7709998000414(8020)33365442(3900)0000004710(96)20250615

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	4.710

Espacio para sello del banco o cajero de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: Softexpert S.A.S. NIT 900.028.580-2

958913

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011101460100001632

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: GONZALEZ VELOSA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39632686

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/07/2022

Última actualización ciudadano: 25/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EPS POPULAR
Calle 25 con carrera 13 - Tel6643707
Nit. 822002459-8
OFICIOS
Desde: 02 de Julio de 2025 hasta 02 de Julio de 2025
CC 39633686 - LUZ MARINA GONZALEZ VELOZA

Datos del paciente

Identificación del paciente		**Datos de procedencia**	
Fecha de Nacimiento y Edad:	05/06/1961 - 64 Años)	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	
Sexo:	Femenino		
RH	O-		
Discapacidad:	Ninguna	Municipio:	
Nivel de escolaridad:	Básica Secundaria 9o		
Ocupación:	Amas Labres Domésticas	**Datos de residencia**	
Estado civil:	no Aplica	Departamento:	Meta
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales	Municipio:	Villavicencio
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores	Dirección:	Cra 27b Mza 19 Casa 36/b Villa Suárez
Email:	Luisenfoqueboreno020@gmail.com	Telefono:	3118101181 - 3112131193
Responsable del paciente:			
Parentesco del responsable:		**Administradora**	**Tipo de usuario**
Teléfono del responsable:		CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Subsidiado POS

Atención: 202507030013 - [890010054907] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso: 03/07/2025 14:12:03		Edad en la atención: 64 Año(s)	
Identificación:	CC 39633686	Nombre:	LUZ MARINA GONZALEZ VELOZA
Administradora:	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios		
Servicio de Egreso:	Ambulatorios		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		
Cierre Médico			
Fecha y Hora:	03/07/2025 14:28:40		

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:12:37 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .)
Tipo de Consulta: [890201] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: LECTURA.
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS DADO REFIERE REALIZAR LECTURA DE PARACLÍNICOS.
PACIENTE CON PREVIO CUADRO OBSTRUCTIVO ABDOMINAL,
TENSIÓN ARTERIAL POR 3 DÍAS, CUENTA CON DICHOS RESULTADOS EN NORMALIDAD, TA MÁXIMA 120/60, TA MINIMA 90/60MMHG.
08/05/25 HEMOGRAMA LEUCOS 6400, NEU 52.6%, LYM 38.6%, HB 13.5, HTO 45.4, TAQ 405000, COPROLÓGICO CAFE SUAVE+ ALMIDONES ++ FLORA LIG ADUNTADA, HEMOSAVE+ MASIVOS, UROCULTIVO NEG 24 HORAS.
30/04/25 SH 5.18, HB1AC 5.3%, CT 166.6, LDL 91, GLUCOSA 103.4M TG 136.1.
28/01/25 MAMOGRAFÍA HALLAZGOS BIRADS 2.
16/06/25 ECO MAMARIA BIRADS 1. ECO ABDOMINAL HIGADO GRADO, ALIMENTO CE 0.45 INTESTINAL SIN OBSERVAR ALTERACIÓN DE PARÉDES DE ASAS INTESTINALES.
17/05/25 RX DE ABDOMEN SIGNOS DE PSEUDOBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Firmas:

JULIAN EDUARDO CHILACA DIAZ
MEDICINA GENERAL

• Antecedentes

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:12:28 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .)

Planificación:	no	Sin metodo
Familiares:	SI	HERMANA CANCER DE ESTOMAGO
Personales:	SI	RESIDENTE NUEVA COLOMBIA, OCUPACIONAL HOGAR
Psicológicos:	SI	VERTIGO, OMBEDAD, DISLIPIDEMIA, HIPOTIROIDISMO
Obstétricos:	SI	GsPAAEIAIVV
Ginecológicos:	SI	MENOPAUSIA 50 AÑOS, CCV 12/03/2024 TENOSINO , MAMOGRAFÍA 2025/ENERO: HALLAZGOS MAMOGRAFICOS BIRADS 2
Quirúrgicos:	SI	APENDICECTOMIA, EMBARAZO ECTOPICO, CIRUGIA MENISCOS IZQUIERDA
Tóxicos:	SI	NEG
Alérgicos:	SI	****DICLOFENACO****
Fisiológicos:	SI	HABITO INTESTINAL DIARIO
Alimentarios:	SI	CHICO X DIA DIETA CORRIENTE DIETA CORRIENTE
Traumáticos:	SI	NEGA
Farmacológicos:	SI	LEVOTIROXINA 100 mcg

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:13:04 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .)

Signos Vitales

Peso:	84.30 Kg	Talla:	157.0 Cm	Indice de masa Corporal:	34.20 Kg/m²	Frecuencia Cardiaca:	69 min
Frecuencia Respiratoria:	19 min	Temperatura:	36.20 °C	Presion Arterial:	138 /85	Saturación:	97.00 %

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Exámen físico

Estado General:		PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI BAJO GASTO CARDIACO.
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO
Ojos:	Normal	BOCORRA NORMO REACTIVAS, CONJUNTIVA OCULAR ROSA
Oidos:		ORL: SIN ALTERACIONES.
Nariz:		PERMEABLE
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE HÚMEDA SIN PLACAS
Cuello:	Normal	CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS.
Tórax:	Normal	SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS AUSCULTO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALSIS +, NO PALPABLE MASAS NI MEGALIAS
GU:	Normal	NO SE EXPLORA
Ano:	Normal	NO SE EXPLORA
Extremidades:	Normal	SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, CON PULSOS PRESENTES.
Neurológico:	Normal	ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, APARENTE.
Osteomuscular:	Normal	ADECUADA MOVILIDAD.
Piel:	Normal	SIN ALTERACIONES DÉRMICAS APARENTES.
Revisión por sistema:	Normal	
Síndrómico Respiratorio:	No	
SIC Multidrogoresistente:	No	
Sindromico de ITAE	No	
Lepra:	No	
Sindrómico Nervioso	No	
Pediátrico:		
Perímetro Abdominal:	[70] Normal	

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:26:18 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .) **Identificación:CC** 1122654288

Nota

HÓRACIL.

ESPS -

LACTULOSA SOBRES 66,7%, ADMINISTRAR 1 SOBRE CADA DÍA, CANTIDAD 12.

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:12:37 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .) **Identificación:CC** 1122654288

Analisis de Laboratorio e Imagenes: PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON PREVIA OBSTRUCCION INTESTINAL HACE 4 MESES, CON CUADRO DOLOROS ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL.
A LA VALORACIÓN PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA.
POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE CON APARENTES SIGNOS DE PSEUDOOBSTRUCCIÓN INTESTINAL SE DA CONDUCTA PARA DEFECACIÓN, SE INDICA TOMA DE ECNOGRAMA, ADECUADO ALIVIO SE DA MANEJO MEDICO PARA TRIDEVIS.
CONTROL CON RESULTADOS
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
EDA.
HIPOTIROIDISMO.
PSEUDOBSTRUCCIÓN INTESTINAL
PLAN.
LACTULOSA 1 SOBRE VO CADA DIA.
LEVOTIROXINA 100MCG VO DIA.
SE IONOGRAMA Y RX ABDOMEN CONTROL EN 1 MES.
SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.
Confirmado Repetido

Tipo de Diagnostico:
Diag. Principal: (K529) HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado1: (K590) CONSTIPACION
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Prescripcion A

No: 202507030013-1 Fecha y Hora: 03/07/2025 14:27:21 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .)

Cod.I	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
H03AL006012	Levotiroxina Sodica 100mcg Tableta TAB 100 MCG | Tableta	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	90 DIA(S)	90	90 TAB.
Obs: 1 TAB VO CADA DIA							
H03AL006011	Levotiroxina Sodica 50mcg Tableta TAB 50 MCG | Tableta	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	90 DIA(S)	90	90 TAB.
Obs: 1 TAB VO CADA DIA.							

Observaciones:

• Ordenacion

Fecha y Hora: 03/07/2025 14:27:49 **Profesional:** Julian Eduardo Chilaca Diaz.(medicina .) **Identificacion:CC** 1122654288

Ordenes Hospitalarias **Sede:** POPULAR

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota	Realizar Cada:
872003		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	1	(1 MES)	(0) HORAS

Observaciones:

Luz Marina Gonzalez

958 / 15

958214

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 27 de Octubre 2025 Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Venus Beatriz Manjarres Rebolledo				
Fecha y lugar de nacimiento:			22-06-1952				
Edad:	73	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		27053159			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	La Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cra 46 BB Calle mata B casa 16						
Municipio:	Valledupar		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3167510649 - 3203417095	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Yolanda Martinez.

Firma del adulto mayor

Nombre: Yolanda martinez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) (Nieta)

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Karina Perez Castillo

Cargo CPS 072.

1y 9583



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 27.003.159

Apellidos
MANJARRES De GUERRA

Nombres
VENIS BEATRIZ

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
22 JUN 1952

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
13 FEB 1981, SAN JUAN DEL CESAR

Firma

Fecha de expiración
02 OCT 2034



CO

055724928

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL055724928648013<<<<<<<<<<
5206221F3410026COL27003159<<<1
MANJARRES<DE<GUERRA<<VENIS<BEA

ADRES

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	27003159
NOMBRES	VENIS BEATRIZ
APELLIDOS	MANJARRES DE GUERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:22:41	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**

14 9585

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010017000009690008500000001	0	2025-02-04T11:20:23 2025-02-04T11:25:15

CÓDIGO USUARIO	091778
FACTURA No.	32877640
PERÍODO FACTURADO:	19-12-2024 - 17-01-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MARTINEZ AVEDAÑO DORIS YOLANDA
222222222222
C 46 8B 04 ESTE MZ B CS 16
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16378

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		19-02-2025

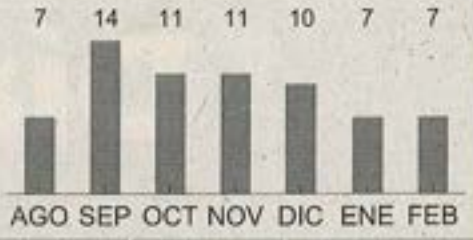
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 082238000000	ORDEN 318	1/2	1120084232	0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1568	1561	7	7

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	4.870,60	0	2.509,09
Consumo Basico	0 - 16	7	2.825,37	19.777,59	13.053,21	0	6.724,38
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					17.923,80	0	9.233,48
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.220,57	6.220,57	4.105,58	0	2.114,99
Consumo Basico	0 - 16	7	2.816,47	19.715,29	13.012,09	0	6.703,20
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.816,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.816,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				25.935,86	17.117,67	0	8.818,19
TOTAL MES				53.093,14	35.041,47	0	18.051,67

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	1,47
(-) Devolución x Inversiones ACU R257	-233,14
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-233,14
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	1,47

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.509,09	Cargo fijo AL	2.114,99
Consumo Básico AC	960,83	Consumo Básico AL	957,69
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT521814

pague a tiempo

PAGUE HASTA
17-FEB-2025

TOTAL A PAGAR
17.820

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES 59992024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra las actas de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 2b2d45fb30bf756ea18f0e0c09518c9b969e6cf3cde26a4f1f77ecb622101a87effa5f7e321c4db46f436c6db8cd46cb

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH
· Banco BBVA · Consuerte · Itaú · COTREM
· Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico Network S.A.S. NIT 860.028.580-5 Software



Día Mundial de los *Humedales*

02 febrero.

¿Sabías qué?

en Villavicencio hay 742 Humedales.



El Humedal Coroncoro está ubicado en el perímetro urbano en el barrio manantial, es uno de los más importantes para la ciudad puesto que es la fuente de nacimiento de ríos y quebradas, así como hábitat de diversidad de fauna y flora.

9586
14

Sisbén

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 19/05/2025

Ficha: 500010941462700011885

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: VENIS BEATRIZ

Apellidos: MANJARRES DE GUERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27003159

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/06/2022

Última actualización ciudadano: 20/06/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta

15 9587

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 27 Día | 05 Mes | 2025 | Centro Vida: Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Eudoro Mabecha Gomez					
Fecha y lugar de nacimiento:		09-12-1945					
Edad:	79	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	298.001		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No		
Dirección:	K 8A Este 46 33 Mz F Cs 12						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3143316120	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

No firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Eudaro Mahecha Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Nathalie Caro

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nathalie Caro

Cargo Profesional CPS 858

9588


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
298.001
MANECHA GOMEZ
EUDORO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1945
EL PEÑON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1973 LA MESA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ADRES

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	298001
NOMBRES	EUDORO
APELLIDOS	MAHECHA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:24:27	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".

9590

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000 265-1

CÓDIGO USUARIO	091736
FACTURA No.	33198487
PERIODO FACTURADO	19-02-2025 - 19-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010017000009670009500000001	0	2025-04-02T11:20:23 2025-04-02T12:07:49

DATOS DEL SUSCRIPTOR

PALACIOS ROA FANNY AURORA
222222222222
K 8A ESTE 46 33 MZ F CS 12
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16340

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		17-04-2025

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3: 8
NOVEDAD FACTURA: NORMAL



LECTURA ANTERIOR	CONSUMO MES	ALCANTARILLADO
862	5	5

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO MEDIDOR
27	2731 ORDEN 261 082234550009	1/2	2014378989	010084

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	5	2.920,14	14.600,70	9.636,46	0	4.964,24
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					14.670,71	0	7.557,64
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	5	2.905,78	14.528,90	9.589,07	0	4.939,83
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				20.958,48	13.832,60	0	7.125,88
TOTAL MES				43.186,83	28.503,31	0	14.683,52

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,25
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-211,27
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-211,27
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-2,25

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	987,97
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT846379

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
14.470

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0992024

CUFE 230098b3ae29e8742593173a7fb0163546ce0c2f2ec0c1ac24f7681522ad17e4cc8a8d20aa5d3dd0b2e4a76c3caef4f8

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y pagará sobre-conforme el art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra las actas de reposición del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR s
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: Esppplen S.A.S. NIT. 900 026 585-2 Software

9991 15

Sisbén

Registro válido

C3

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001023745600002318

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EUDORO

Apellidos: MAHECHA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 298001

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9991 15

Sisbén

Registro válido

C3

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001023745600002318

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EUDORO

Apellidos: MAHECHA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 298001

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

9592/16

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 24 | 05 | 2025 Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Dario melo Quiroga					
Fecha y lugar de nacimiento:		14 - marzo - 1951					
Edad:	74	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		19.130836			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple		Capital Salud	
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cll 8 BC - 46 C - 47.						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3112451901	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		X
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Dario Mdo Quiroga.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yenny Karupert

Cargo CPS 0212

9593 16

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.130.836**
MELO QUIROGA

APELLIDOS
DARIO

NOMBRES



Dario Melo Quiroga

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1951**
PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

01-AGO-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00030381-M-0019130836-20080725 **0001**440074A 1 1370000913

ADRES

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	19130836
NOMBRES	DARIO
APELLIDOS	MELO QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	07/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:31:04	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

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.

EMSA

Trabajamos con energía
NIT. 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

317384648

Ponte al día con tus obligaciones y recibe una condonación de intereses por mora de hasta el **90%**

Válido para usuarios que realicen el pago total de la obligación en una sola cuota y que tengan una cartera superior a 360 días.

¡Escríbenos y conoce las diferentes opciones de pago que tenemos para ti!

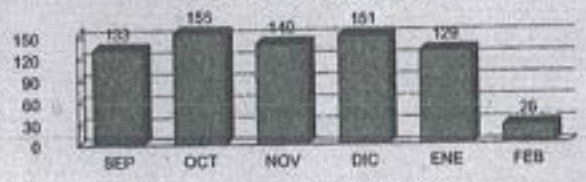
312 244 3313
312 244 3307

Suscriptor: "DARIO MELO QUIROGA"

Dirección: "CR 88 E 46C 47 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2"

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 10243
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 140
Factura No.: 202203317384648
Facturas Abonadas :0

Lectura Actual 10269
Anomalía 0

Ultimo Pago: $35720 24-01-22
Periodo Facturado: 07-01-2022/03-02-2022
Ruta: 10-1006701305

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía: 273.43 (Valor kWh con SUBS) x 26 (Consumo en kWh)	$7,109
VALOR NETO:	$17,773
Porcentaje de SUBSIDIO (60%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-10,664
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$7,109
Ajuste a la Decena	$2
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$178
SUBTOTAL VALOR OTROS	$180
DESCUENTOS:	
Ajuste PV	$-399
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-399
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$6,890

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (E8)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8291008	1

FACTURACIÓN DE 07-FEB-2022

ESTRATO	1	CLASE	Urbano	CICLO	3
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN TÉCNICA

Cód. Circuito	VI0402	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2075	(VC) Vatios a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	151
(DAI) Duración en horas de interrupciones	30.387	(n-k) Porcentaje de descuento del cargo	12
(FAI) Número total de interrupciones	16	(Di) Cargo de Distribución	80.83
(DAIU) Meta por duración	28.92	(FAIU) Meta por frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Componentes de la tarifa del servicio de ENERGÍA

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	272.32	Pérdidas reconocidas	PR $	61.04
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	41.29	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	22.79
Transporte en el sistema de distribución local	D $	170.54	Costo de comercialización	C $	72.65
Total costo unitario de prestación del servicio (mensual) Nivel ( )					640.63

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,57%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuotá

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Fecha antes de	Suspensión desde el	TOTAL A PAGAR
21-FEB-2022	22-FEB-2022	$6,890

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

ANDRES ENRIQUE TABORDA VELASQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-01-2022/03-02-2022	317384648	21-FEB-2022	$6,890

Ruta: 10-1006701305

(415)7709998002449(8020)0317384648(3900)0000006890

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC. 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RF 0547 Enero-26-2022
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
www.electrificadoradelmeta.com
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.1391 Leg 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

9596
16

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **30/05/2024**

Ficha: **50001025746300003704**

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **DARIO**

Apellidos: **MELO QUIROGA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **19130836**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **10/05/2024**

Última actualización ciudadano: **10/05/2024**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

9597
A

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 22 Día | 05 Mes | 20 23 | Centro Vida: Nuevo Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luz Maria Noguera Bermudez					
Fecha y lugar de nacimiento:		24-07-1955 San Carlos de Guaroa					
Edad:	70	Identificación: CC xTI RC TE CE PP		Número:	40.385.936		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Famisa.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Mz O Cs 176						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nuevo Colombia	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3133489951	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nelly Viviana Lozano		
Relacion con el adulto mayor:	Cuidadora		
Identificación: CC xTI RC TE CE PP	Número:	28.658.162	
Telefono:	3227205286	Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN		✗
Copia de consulta en ADRES		✗
Copia de recibo público	✗	
Copia de documento de identificación del acudiente	✗	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Nelly Viviana Lozano

Firma del adulto mayor

Nombre: Nelly Viviana Lozano

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Natalia Cano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Natalia Cano

Cargo Profesional CPS 858

9998

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.385.936
NOGUERA BERMUDEZ

APELLIDOS
LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina No Guera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1955
SAN CARLOS DE GUAROA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-JUL-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00073601-F-0040385936-20080918 0003486580A 1 6710002954

ADRES

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	40385936
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	NOGUERA BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:34:17	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**

11519

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIT. 892002229-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
170292707

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra Inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

17

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-09 10:39 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-09 10:55 | CUDE | a6fb2db5321fa4364346d29df1b8967897f616af34237d0e4c3c1b4217cc24f5c1f76973a30b254a96f7497129894

Suscriptor: **LUZ MARINA NOGUERA BERMUDEZ**
Dirección: **MZ O CS 176 BRR NUEVA COLOMBIA**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 21432
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 21436
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN			
VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 4 (Consumo en kWh)	$1,574
VALOR NETO:	$3,531
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-1,957
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$1,574
Impuesto AP	$35
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$36

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 4
Documento No.: DES2567690
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $1840 21-04-25
Periodo Facturado: 06-04-2025/06-05-2025
Ruta: 10-1006703006

Información Técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	18-37413497	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-MAY-2025 02:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VIO403	[HC] Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2078	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	[CEC] Consumo estimado a compensar	4
[DES] Duración en horas de interrupciones	54.388	[%N] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FES] Número total de interrupciones	47	[CD] Cargo de Distribución	202.58
[DUC] Meta por duración	28.82	[FUC] Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Crag 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidios FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $1,610

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$1,610

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 10-1006703006	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-04-2025/06-05-2025		170292707	20-MAY-2025	$1,610

(415)7709998002449(8020)0170292707(3900)0000001610

emsa Electrificadora del Meta S.A.
VIGILADO SUPERSERVICIOS

RESOLUCIÓN CREG 015 de 2018 - RESOLUCIÓN CREG 038 de 2014 - RESOLUCIÓN CREG 030 de 2018 - RESOLUCIÓN CREG 174 de 2021 -

961/17

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010921460000010833

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: NOGUERA BERMUDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40385936

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2022

Última actualización ciudadano: 08/05/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

189602

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 26 | 05 | 2025 Centro Vida: Nueva Colombia 2.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Jual De Dios Novoa					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-03-1942					
Edad:	83	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		3270.178			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	4	Cisgénero	4	Heterosexual	4
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	4			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	4
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cr 46 B - 47A - 15.				
Municipio:	Montería	Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2
Zona:	Rural	Urbano	1	Telefono:	3212861033

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

14

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.

2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Viviana Cadavid Gaviria

Firma del adulto mayor



Nombre: VIVIANA CADAVID GAVIRIA

Relacion con el adulto mayor (si aplica) CUIDADORA

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolvy Carlos Prieto

Cargo CPS 0312

9603
18



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.270.128
NOYOA
APELLIDOS
JUAN DE DIOS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1942
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ABR-1964 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

9604

ADRES

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	3270128
NOMBRES	JUAN DE DIOS
APELLIDOS	NOVOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:40:17	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".

9605 18

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	091643
FACTURA No.	33365470
PERÍODO FACTURADO:	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001700000961000150000001	0	2025-05-05T11:20:23 2025-05-05T09:29:06

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOVOA JUAN DE DIOS
222222222222
C 46D 47A 15 ESTE MZ J CS 3
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16190

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1	/	19-05-2025

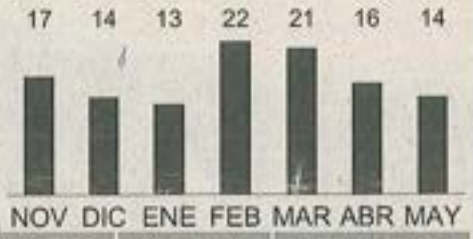
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 ORDEN 113 082222750030	1/2	111502250	0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 17

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
3016	3002	14	14

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	14	2.920,14	40.881,96	26.982,09	0	13.899,87
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					32.016,34	0	16.493,27
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	14	2.905,78	40.680,92	26.849,41	0	13.831,51
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				47.110,50	31.092,93	0	16.017,57
TOTAL MES				95.620,11	63.109,27	0	32.510,84

Total Items: 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,56
(-) Devolución a Inversiones ACU R287	-2.969,28
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.969,28
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,56

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	982,85	Consumo Básico AL	987,01
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1004980

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
30.440

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

RES/9992024

CUFE 67a52bce18dcb4dcbc125f786a6c8b7e4490abfc6db5ef8d8001418d297c9a4e5345a8595c0e640e38f7c8f1e7076869

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

BANCO

eaav

CÓDIGO USUARIO
091643
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33365470

(415)7709998000414(8020)33365470(3900)0000030440(96)20250515

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	30.440

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860 028 580-2 Software: factura

SSP

3 Beneficios de Acuerdo de Pago



Cuota Inicial **3%**

Plazo Máximo de **60 meses**.

Descuento de hasta el **100%** en intereses en mora.

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

Atención al usuario

(8) 681 8080

eaav

SC7410-1

9605 18

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	091643
FACTURA No.	33365470
PERÍODO FACTURADO:	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001700000961000150000001	0	2025-05-05T11:20:23 2025-05-05T08:29:06

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOVOA JUAN DE DIOS
222222222222
C 46D 47A 15 ESTE MZ J CS 3
NUEVA COLOMBIA II
ZB - 16190

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		19-05-2025

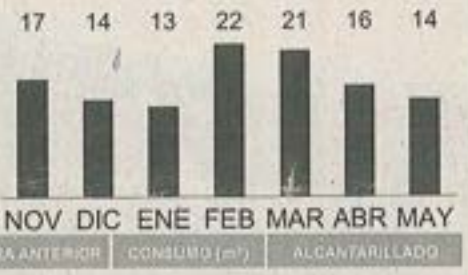
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 082222750000 ORDEN 113	1/2	111502250	0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 17

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
3016	3002	14	14

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	14	2.920,14	40.881,96	26.982,09	0	13.899,87
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					32.016,34	0	16.493,27
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	14	2.905,78	40.680,92	26.849,41	0	13.831,51
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				47.110,50	31.092,93	0	16.017,57
TOTAL MES				95.620,11	63.109,27	0	32.510,84

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,56
(-) Devolución a Inversiones ACU R267	-2.069,28
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.069,28
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,56

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	987,17
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993):

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1004980

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
30.440

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 05/12002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 143/94

LEER USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

RES0992024

CUFE 67a52bce18dcb4dcbc125f786a6c8b7e4490ab6c8db5ef8d80014f8d297c9a4e5345a8596c0e640e38f7c8f1e7076859

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR's
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consuerte
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
091643
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33365470

(415)7709998000414(8020)33365470(3900)000030440(96)20250515

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	30.440

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: factiva

3 Beneficios de Acuerdo de Pago



Descuento de hasta el **100%** en intereses en mora.

Plazo Máximo de **60 meses**.

Cuota Inicial **3%**

Los funcionarios de EAAV **NO** están autorizados a solicitar y recibir dinero bajo ninguna circunstancia.

Pagos en línea

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

Atención al usuario

(8) 681 8080

eaav

icontec ISO 9001

IQNET

SC7410-1

9606 18

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 19/05/2025

Ficha: 50001036647300000420

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN DEDIOS

Apellidos: NOVOA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3270128

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2019

Última actualización ciudadano: 25/11/2019

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta

CENTRO MEDICO CRA 36

FÓRMULA MÉDICA USO CONTINUO No. 3858 - 85224343
SOLICITU E MEDICAMENTOS No. 20250320168277291
Vigencia del tratamiento: Desde 20/03/2025 hasta 19/05/2025

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6611838
Primer apellido: NOVOA Primer Nombre: JUAN Segundo Nombre: DE DIOS
Identificación: CC 3270128 - Sexo: Masculino - Edad: 83 Años
Fecha de nacimiento: 1942/03/21

VILLAVICENCIO
2025-03-20 06:35
Contrato E.P.S Sanitas: 10-10490892-1-1
Historia Clínica: 3270128
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO(S):
(I10X) ,(E102) ,(N189) ,(E785)

ESTOS MEDICAMENTOS NO REQUIEREN DE AUTORIZACIÓN SI USTED ES USUARIO DE EPS SANITAS

La prescripción de medicamentos deberá hacerse utilizando la Denominación Común Internacional (nombre genérico) - Decreto 780 de 2016.

No.	Medicamento y Prescripción	Cantidad total	Entregas
1	**Verapamilo clorhidrato 80 mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10)** Tomar (via Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 60 dia(s).	60 (sesenta) tableta	2
2	**Empagliflozina+Metformina 12.5mg/1000mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10)** Tomar (via Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 60 dia(s).	120 (ciento veinte) tableta	2
3	**Tira de glucometria** No aplica 50 Unidad cada 30 dia(s) por 60 dia(s).	100 (cien) Unidad	2

*Los medicamentos únicamente deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación

FÓRMULA MÉDICA VÁLIDA POR 60 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉDICO



Laura Melisa Ochoa Rubiano - Medicina General
CC 1082908448 - RM. 1082908448
- Impreso: 20/03/2025, 06:39:25
Firmado Electrónicamente

DATOS DE LA ENTREGA DE LA FÓRMULA MÉDICA AL PACIENTE
Fecha de entrega de medicamentos (DD/MM/AAAA):

Entidad proveedora:

Firma del paciente

9610 B

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 3270128**	
Paciente: **JUAN DE DIOS NOVOA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **21/03/1942 00:00**	
Edad y genero: **83 Años y 1 Mes, Masculino**	
Identificador único: **155927**	Financiador: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 21/04/2025 17:57 - Ambulatoria - Sede: DAVITA VILLAVICENCIO
Consulta externa - NEFROLOGIA

Paciente Crónico
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: Detección temprana de enfermedad general

TFG al momento del diagnóstico de ERC: No disponible
Exámenes externos: No

Motivo de consulta y Enfermedad actual: PACIENTEDE 83 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE3 DM TIPO IR MAS HTA, REFIERE ADECUDA DIU[illegible], NIEGA SINTOMAS URINARIOS, EN OCASIONES EDEMAS DE MIIS.

Interpretación de exámenes: NO TRAE LABORATORIOS.

Presión arterial (mmHg): 144/70, Presión arterial media(mm/Hg): 94 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
Temperatura(°C): 36. 3
Talla(cm): 178 Peso(Kg): 83 Superficie corporal(m2): 2. 03 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26. 2.

Cabeza: Normal / Cuello: Normal / Torax: Normal / Abdomen: Normal / Extremidades: Normal / Neurólogico: Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - E102 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES, I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) .

Reingreso: No

Análisis y plan de manejo: PAXCIENTE QUIEN ASISTE SIN LABORATORIOS. VIENE CON TENSIONES ADECUDAS, SS NUEVOS LABORATORIOS, SE DAN CITA EN 3 ESES.

Manuel G. Ruiz Iglesias
C.C. 79.177.767 R.M. 13727
NEFROLOGO

Firmado por: MANUEL GUILLERMO RUIZ IGLESIAS, NEFROLOGIA, Registro 13-1727

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 21/04/2025 18:06:37

9611
79

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 2 Dia | 05 Mes | 2025 Año | Centro Vida: Nueva Colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Alader ochoa Castro					
Fecha y lugar de nacimiento:		17-05-1943					
Edad:	82	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		3289354			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva Eps
		NARP		Múltiple		Nueva EPS	
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Mza 0 casa 35 Sec 2						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Nueva Colombia 2	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3124312654	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:		Correo:	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Alcides Ochoa C

Firma del adulto mayor

Nombre: Alcides ochoa Costa

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yeimy Lucero Perez Caballero

Cargo CPS 0012

961279.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3289354

OCHOA CASTRO
APELLIDOS

ALCIDES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1943

PAIPA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

04-JUN-1964 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69099571-M-0003289354-20020506 03267 02126A 01 116338036

ADRES

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	3289354
NOMBRES	ALCIDES
APELLIDOS	OCHOA CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/22/2025 10:44:12	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

11021

9614/11

emsa

Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

268186423

7751

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra Inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

Destinatario
ALCIDES OCHOA
MZ D CS 35 SEC 2 BRR
Villavicencio

Facturado
Electrificadora del Meta S.A.
Cl 37a 45 63
Villavicencio

268186423

14849832

11021

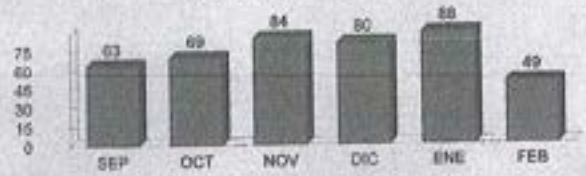
Rastreo: http://45.79.83.85/cgpe/cgpeaa/public

Suscriptor: "ALCIDES OCHOA"

Dirección: "MZ D CS 35 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA"

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 15665
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 75
Factura No.: 2024022661664423
Facturas Atrasadas :0

Lectura Actual 15514
Anomalía 0

Último Pago: $32730 15-01-24
Periodo Facturado: 07-01-2024/05-02-2024
Ruta: 10-5036701301

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía: 364.52 (Valor kWh con SUBS) x 49 (Consumo en kWh)	$17,861
VALOR NETO:	$43.194
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	$-25,333
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$17,861
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$432
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$432
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$18,290

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	050906418	1

FACTURACIÓN DE 08-FEB-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIO403	(NC) Fenómenos Compensados	0
COD. Transformador	VIT2075	(NC) Usuarios a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	80
(DIU) Duración en horas de interrupciones	21.811	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	15
(FAU) Número total de interrupciones	53	(DI) Cargo de Distribución	203.06
(DIUG) Mota por duración	26.92	(FIUG) Tarifa por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	373.7	Pérdidas reconocidas	PR $	67.66
Transporta en el sistema de transmisión nacional	T $	54.32	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	12.3
Transporta en el sistema de distribución local	D $	246.35	Costo de comercialización	C $	126.99
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mensual) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					881.52
Total Cuv Calculado(Creg 012-20)					881.52

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,15%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-FEB-2024	21-FEB-2024	$18,290

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

No. 012025 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 054 - 26-2002
GRAN CONTRIBUYENTE VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

9615 11

Sisbén

Fecha de consulta: 16/05/2024

Ficha: 50001025746300003701

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **ALCIDES**

Apellidos: **OCHOA CASTRO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **3289354**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **17/09/2019**

Última actualización ciudadano: **07/11/2023**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**