11024 9.

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Sontora Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	17308144
PRIMER NOMBRE	Lozoro	SEGUNDO NOMBRE	—o—
PRIMER APELLIDO	Escobar	SEGUNDO APELLIDO	Giroldo
FECHA DE NACIMIENTO	02-Agto-1954.	EDAD	71 años
TELEFONO	3133987043	SEXO	Masculino.
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	138/80	FREC. CARDIACA	82
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37.2°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con ritmo cardiaco. normal para su edad se presencian ruidos que se especifican. como normal. Su presion arterial. se observa alta.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 72 kl.	TALLA: 1.60 cm	MASA CORPORAL: 28.2.
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la comparacion antropometrica del adulto mayor se evidencia en el IMC. Peso y estatura normal para su edad.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor no refiere tener ninguna enfermedad de base.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar medicamentos.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de bajo. Peso por la condiciones de habitos de mayor tiempo en la calle.
ESTADO FISICO	Se evidencia. disminucion de la masa muscular y fuerza. perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	Siempre, Se observa en aislamiento. Poco sociable actividades.
APARIENCIA GENERAL	Se observa mala costumbre barbado. Cabello largo y sucio. sele recomendo mejorar la presentacion personal.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Ineldo Santana Sidomora

NOMBRE: 21/9/121.

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: Lazaro Escobar Giraldo.

IDENTIFICACIÓN: 17308741

11025
8

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Sanabria Salamanca		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40374570
PRIMER NOMBRE	Sol	SEGUNDO NOMBRE	Angel
PRIMER APELLIDO	Castro	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	08-Junio-1957	EDAD	68 años
TELEFONO	3144733079.	SEXO	Femenino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	135/86	FREC. CARDIACA	65.
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.5°C
INTERPRETACIÓN	adulta mayor con un ritmo cardiaco. fuera del rango normal se observa bajo. la presencia de ruidos anormales al respirar. se presión arterial se observa al limite		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68K/.	TALLA: 1.50 cm	MASA CORPORAL: IMC 30.22
INTERPRETACIÓN:	Segun los medidas antropometricas del adulto mayor se evidencia en el I.M.C. indices de obesidad. y aumento de la masa muscular. peso en el abdomen.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulta mayor refiere que no tiene ninguna enfermedad de base ni ha sido tratada.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Por la misma razon no toma medicamentos.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con problemas de inicio de obesidad; se le recomiendo. Seguir una dieta
ESTADO FISICO	Su estado fisico es bueno. participa y contribuye en las actividades recreativas.
ESTADO EMOCIONAL	Ocasionalmente se torna con estres y depresion pero mejora en el transcurso.
APARIENCIA GENERAL	Siempre traen buen instrumento se torna su piel floreada y colgando lo que genera

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Ireldo Santana Salamanca

NOMBRE: 21/9/21.

IDENTIFICACIÓN:

+ Sol Angel Castro 40374570

BENEFICIARIO: Sol angel Castro.

IDENTIFICACIÓN:

110267

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comperas	FECHA INGRESO	09 Junio - 2025
DIRECCIÓN	K. 29-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	Agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Estella Santana Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	28764774
PRIMER NOMBRE	Luz	SEGUNDO NOMBRE	Marina
PRIMER APELLIDO	Castaño	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	11-DIC-1957	EDAD	67 años
TELEFONO	3204192089.	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/90	FREC. CARDIACA	72
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.8°C.
INTERPRETACIÓN	Se observa un ritmo cardiaco concordado. con un rango dentro de lo normal. no. indica problemas cardiacos Se presencia ruidos respiratorios con una tension arterial al limite de lo normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 62 K/.	TALLA: 1.67 cm	MASA CORPORAL: IMC 23.91
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la composicion se evalue los medidas del adulto mayo la cual. Se observa dentro de lo normal para Se talla y peso.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia cambios físicos asociados con el envejecimiento. o ningún problema enfermedades de base.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Refiere no tomar ninguna clase de medicamentos.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con un peso adecuado, para su edad. Se recomienda continuar con dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Realiza actividad física con un poco de dificultad por su condición
ESTADO EMOCIONAL	Comparte con los compañeros mientras juega participativa en los cuentos.
APARIENCIA GENERAL	Su vestimenta siempre impecable cambios físicos como los de cualquier adulto mayor.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Enelda Santana Salamanca.

NOMBRE:

21191121

IDENTIFICACIÓN:

Luz M C. H.

BENEFICIARIO:

28764774

IDENTIFICACIÓN:

Luz Marina Castaño

110276

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	Agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Lic Estella Santana Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	12090573
PRIMER NOMBRE	Gregorio	SEGUNDO NOMBRE	—o—
PRIMER APELLIDO	Cardozo	SEGUNDO APELLIDO	Garcia
FECHA DE NACIMIENTO	26-Oct-1940	EDAD	84 años
TELEFONO	3133987043	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	o+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	155/80	FREC. CARDIACA	72
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36.8°C.
INTERPRETACIÓN	-Ur ritmo cardiaco dentro dela normal, no. se presentan Ruidos anormales. -Su presion arterial se observa alta. Se recomienda. Vigilancia permanente.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 79 kl	TALLA: 1.64 cms	MASA CORPORAL: IMC. 28.98
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la composición se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor. Se evidencia que el usuario presenta sobre peso adecuado para su edad y sexo.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en el adulto mayor combos fibrosos asociados segun su edad
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Refiere no tomar medicamentos de base.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa dentro los limites normales de edad peso talla del adulto mayor.
ESTADO FISICO	Realiza poca actividad por presentar disminucion de la elasticidad y Flexibilidad.
ESTADO EMOCIONAL	Labores se torna bipolar triste. Sueño a ratos cuando se realizan actividades.
APARIENCIA GENERAL	Tiene combos fibrosos como asiento en la piel. Flexibilidad. y piel arrugada.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Lcda Ivelda Santana Salamanca.

NOMBRE: 21/9/121.

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: 1290373

IDENTIFICACIÓN: Gregorio Cordero

11628
5

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Estela Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	11'355.012
PRIMER NOMBRE	Joseísidro	SEGUNDO NOMBRE	Luis.
PRIMER APELLIDO	Corderos	SEGUNDO APELLIDO	Garzon
FECHA DE NACIMIENTO	7-NOV-1942	EDAD	82 años
TELEFONO	3133907043	SEXO	Masculino
SISBEN	A3.	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/67	FREC. CARDIACA	69
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco el adulto mayor se observa. con un ritmo cardiaco bajo, irregular, su presion arterial se torno al limite.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 56 kl.	TALLA: 1.68 cm.	MASA CORPORAL: 24.8 IMC.
INTERPRETACIÓN:	Se observa dentro del limite normal. Segun. se evaluan los medidas su peso es adecuado a la masa corporal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	el adulto mayor se evidencia cambios asociados con el adulto mayor se observa un Dx de hipertension arterial
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	toma medicamentos como. losartan de 50mg. refiere tener controlado su Dx

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con un indice de obesidad. ingreso casi al limite se recomienda dieta balanceada
ESTADO FISICO	se evidencia total disminucion de la flexibilidad y elasticidad de su cuerpo.
ESTADO EMOCIONAL	se observa en tiempo de espera se aisla muy facilmente del grupo
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios Fisicos como piel colgante. cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Ineida Santana Salamanca

NOMBRE: 21/9/21

IDENTIFICACIÓN:

Jose Isidro Luis Cordero

BENEFICIARIO: Jose Isidro Luis Cordero

IDENTIFICACIÓN: 77355.012

4 11029

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	Agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	1'296.465
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen.
PRIMER APELLIDO	Buitrago	SEGUNDO APELLIDO	Torres
FECHA DE NACIMIENTO	09-Julio-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	3182887870	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/73	FREC. CARDIACA	68
FREC. RESPIRATORIA	20 x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	Segun los cifros se observa. dentro del rongo normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68 kl.	TALLA: 1.70 cm	MASA CORPORAL: 22.47 IMC
INTERPRETACIÓN:	Esto bajo los parametros normales con sus cifras tomadas.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No refiere ninguna en el momento
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma medicamentos

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Su peso se ve ideal. Su nutrición Normal.
ESTADO FISICO	Realiza actividades indicada colabora participa en juegos.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa feliz contento rie juega.
APARIENCIA GENERAL	Viste bien, su cominpr su reacción. Se observa Estable.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Inelda Santana Salamanca

NOMBRE: 27797'724

IDENTIFICACIÓN:

Jose del C. Beltrán E

BENEFICIARIO: 4.296465

IDENTIFICACIÓN: Jose del Carmen Beltrán

3 11030

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-01	FECHA DE TOMA DE DATOS	Agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Irelda Gaona Solarzaca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	17785450
PRIMER NOMBRE	Hernando	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Beltrol	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	08-sept 1947	EDAD	78-años
TELEFONO	3144697694	SEXO	Masculino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	108/52	FREC. CARDIACA	65
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	37.5°C
INTERPRETACIÓN	Se observa un ritmo cardiaco. anormal se recomienda visita del medico. Se toma arterial normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 69 KL	TALLA: 1.75cm	MASA CORPORAL: 22.2 IMC.
INTERPRETACIÓN:	Se explica los medicamentos y todos del adulto mayor se encuentra dentro de los parametros normal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Refiere no tomar medicamento de ningún naturaleza.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar medicamento de control.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con buen nutrición dentro de lo normal se aconseja una dieta buena
ESTADO FISICO	Lesiones agradables Físicas adecuadas con actividades ofrecidas en el centro
ESTADO EMOCIONAL	Se encuentra se le ve con ganas de seguir en el centro
APARIENCIA GENERAL	Se ve con buen aspecto. con gusto adulto mayor cambio de color se encuentra

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Isolda Sastoque Solano

NOMBRE: 21191121.

IDENTIFICACIÓN:

Hernando Beltran Rodriguez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 17185450.

11031 2

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	agosto-14-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	27227120
PRIMER NOMBRE	Blanca.	SEGUNDO NOMBRE	Para.
PRIMER APELLIDO	Angel	SEGUNDO APELLIDO	—o—
FECHA DE NACIMIENTO	16-Junio-1947	EDAD	78 años
TELEFONO	3144322706	SEXO	Femenino.
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	37° C.
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco se observa dentro de los normal. Se observa. uno tensión arterial normal para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 76 K/.	TALLA: 1,55 Cm	MASA CORPORAL: 31.63 IMC.
INTERPRETACIÓN:	Se evalua las medidas y segun su peso y su edad. se observa dentro de lo normal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): adulto mayor con enfermedad de base. relacionadas con la edad. hipotenso controlado desde hace. 20 años -
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: adulto mayor toma medicamentos de control. como. Nifedipino 30mg. Tacrolimus 1mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor se observa con grado de obesidad/ se recomienda una dieta balanceada
ESTADO FISICO	Su estado físico refleja agotamiento. recolecta para actividad.
ESTADO EMOCIONAL	Su estado emocional es bueno aunque algunos veces se observa deprimido.
APARIENCIA GENERAL	Aparte de su estado cianpor su vestimenta es muy buen y completa. bien estado -

PERSONAL QUE ATIENDE:

Lcda Enilda Santos Salamanca

NOMBRE: 21191121

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: Blanca Rosa Angel

IDENTIFICACIÓN:

110327

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	agosto-14-2025.
QUIEN ATIENDE	Luz Enelda Sastoque Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	86.045.077
PRIMER NOMBRE	wilson	SEGUNDO NOMBRE	Heraldo
PRIMER APELLIDO	Achurri	SEGUNDO APELLIDO	Machado
FECHA DE NACIMIENTO	04-EN-1969	EDAD	56 años
TELEFONO	Pobreza Moderada	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/68	FREC. CARDIACA	62
FREC. RESPIRATORIA	18 x'	TEMPERATURA:	36.8 °C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco y su tension se esta dentro de lo normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53 K/.	TALLA: 1.69. cm	MASA CORPORAL: 18.4 IMC.
INTERPRETACIÓN:	Segun la interpretacion y las medidas antropometricas su peso y talla conjugan con su masa corporal.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con enfermedad congenita desde los 6 años de edad. con su enfermedad. cognitiva.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	en el momento refiere no tomar medicamentos.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Su estado es bueno o mejorado en su biomotor general y su peso corporal.
ESTADO FISICO	Realiza todas las actividades que se efectuada en el Centro mpa.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa alegre, con buen actitud hacia conversa interactua con los compañeros.
APARIENCIA GENERAL	Su presentación es muy buen como todo adulto mayor presenta canas como color de cabello.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Estella Santana Salamanca.

NOMBRE:

21/9/21

IDENTIFICACIÓN:

Wilson ACHURY

86.075.071

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

Wilson Herrando Achurri

11033

BITÁCORA SEGUIMIENTO MES SEPTIEMBRE

1 11039

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra: 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Solarranca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	86045077.
PRIMER NOMBRE	wilson	SEGUNDO NOMBRE	Hernando.
PRIMER APELLIDO	Achuri	SEGUNDO APELLIDO	Machado
FECHA DE NACIMIENTO	07-Enero-1969	EDAD	56 años
TELEFONO	3702139727	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	82
FREC. RESPIRATORIA	18 x/	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	Su ritmo cardiaco, segun los valores de referencia- se observa normal; su tension arterial se observa dentro de los siftos normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53.K/.	TALLA: 169 cm.	MASA CORPORAL: IMC. 18.55
INTERPRETACIÓN:	Su peso y talla es adecuado se torna. se clasifica como un rango de peso normal. se hizo la comparacion se evaluan los pesos y se observa un peso adecuado para su IMC.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia una alteracion de su capacidad para entender de su enfermedad especial de aprendizaje.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	no toma medicamentos Refiere su mama abuelita del adulto mayor. que hace muchos años no toma medicamentos de ninguna clase

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con riesgo bajo de de obesidad se observa en un estado normal.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y perdida de la fuerza muscular
ESTADO EMOCIONAL	Se deprime muy facilmente, por cualquier cosa. casi no tiene apoyo de la mama
APARIENCIA GENERAL	fisica cambios como cualquier adulto mayor con sus enfermedades cronicas.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Santana

NOMBRE: Luz Imilda Santana Solomonia.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

wilson Achuri

BENEFICIARIO: Wilson Hernando Achuri

IDENTIFICACIÓN: 86045077.

211035

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	03-sept. 2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineida Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	21227120
PRIMER NOMBRE	Blanca	SEGUNDO NOMBRE	Rosa.
PRIMER APELLIDO	Angel	SEGUNDO APELLIDO	—o—
FECHA DE NACIMIENTO	16-Junio-1947	EDAD	78 años
TELEFONO	314A322706	SEXO	Femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/90	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	19x/	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo adecuado. Con presencia de ruidos normales al respirar sin signos de obstrucción. Extensión arterial se observa alta.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 73Kl.	TALLA: 1.51 cm.	MASA CORPORAL: IMC 30.77.
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparación se evalua las medidas antropometricas - se evidencia en el indice corporal se evidencia. con IMC. elevado considerandose como Sobrepeso.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia cambios físicos mentales asociada con la edad del adulto mayor. y su hipertension osteo l.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamentos de control como Lozartan de 50 cm

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de sobre peso y obesidad se recomienda dieta sana.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la capacidad. Fisica y la Flexibilidad de los extremidades.
ESTADO EMOCIONAL	Se vista. no comparte. con los compañeros refiere que no le gusta - compartir
APARIENCIA GENERAL	tiene cambio y complicaciones como enso estado fisico como arrugas y piel laxida

PERSONAL QUE ATIENDE:

Juan Santana

NOMBRE: Luz Irneta Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21'191121.

Blanco Rod Angel

BENEFICIARIO: Blanco Rodriguez Angel.

IDENTIFICACIÓN: 21221120

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luc Ineldo Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17'85450
PRIMER NOMBRE	Hernando	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Beltran	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	08-sept-1947	EDAD	78 años
TELEFONO	3134697696	SEXO	Masculino.
SISBEN		RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardioco adecuado para su edad. Con ruidos normales al respirar sin signos de dificultad. Tensión arterial normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 54 K	TALLA: 1.73 cm	MASA CORPORAL: IMC. 18.4.
INTERPRETACIÓN:	Segun los valores indicados se clasifica como peso bajo o insuficiente para su estatura y masa corporal. Se recomienda valoracion por nutricionista.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en el adulto mayor. Cambios físicos Segun, osu envejesimiento con presencia. de enfermedad. Dx Vaso lagrimal tapado.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: en el momento no recibe tratamiento. se encuenta en sitios medicos.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con una buena nutricion peso y talla Se recomienda una buena alimentacion.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y disminucion de la elasticidad. y movilidad.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa que comparte. participa y se mezcla con los compañeros realizando actividad.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambio Fisicos como arrugas en la piel y Flaxidez.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineldo Santos Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191121.

HERNANDO BELTRAN

BENEFICIARIO: Hernando Beltran Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: CC 1 71 96 430 Bg.

11037
4

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuñeros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineida Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	4296465.
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen.
PRIMER APELLIDO	Buitrago	SEGUNDO APELLIDO	Torres.
FECHA DE NACIMIENTO	09-Julio-1950	EDAD	74 años.
TELEFONO	3182887870	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/65	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37°C.
INTERPRETACIÓN	Segun las sifras indicadas se observa. baja los niveles normales Su frecuencia Cardiaca se observa normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59 K1.	TALLA: 1.70 cm.	MASA CORPORAL: IMC 20.47.
INTERPRETACIÓN:	Segun el peso y talla, se considera. un peso normal, el rango de peso ideal. para su edad y talla. de adulto mayor. con un peso saludable.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se visualiza que el adulto mayor refiere no tener complicaciones de salud no sufre ninguna enfermedad en el momento.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar medicamentos de ninguna clase porque es muy sano refiere el adulto mayor

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con buen estado nutricional no se observa riesgo de desnutrición. Hay una buena alimentación.
ESTADO FISICO	Se evidencia que hay desgaste de su masa muscular por su estado físico se toma igual para su edad.
ESTADO EMOCIONAL	Se toma con buena apariencia general. Pero se coibe mucho de cosas para opinar.
APARIENCIA GENERAL	Su apariencia es buena. Cambios físicos como cualquier adulto mayor con sus dx crónicos. Con poca flexibilidad en los brazos.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineldo Santana Salamanca

IDENTIFICACIÓN: 21191121.

BENEFICIARIO: Jose del Carmen Bustrogo.

IDENTIFICACIÓN: 429465

11038
5

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Krg. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Lic Ineldo Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	11355012
PRIMER NOMBRE	Jose Isidro	SEGUNDO NOMBRE	Luis
PRIMER APELLIDO	Cardenas	SEGUNDO APELLIDO	Garzon
FECHA DE NACIMIENTO	07-Septiem-1942	EDAD	83 años
TELEFONO	3219028522	SEXO	Masculino.
SISBEN	C1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	138/73	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	Su ritmo cardiaco se observa dentro de lo normal, su tension arterial se observa dentro de los parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 71 K1	TALLA: 1.68.1 cm.	MASA CORPORAL: IMC 18.5.
INTERPRETACIÓN:	Indica un nivel de Sobrepeso ligero para su edad y estatura, se recomienda una dieta balanseada, y asistir al medico para que lo valoren. y le den su dieta.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios fisicos y enfermedad. relacionado con su edad. y su progreso de vida. con Dx de. hipotension arterial.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamentos de control con. Losartan de 50mg cada 12 horas y hidroclorotiasida.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con un estado de desnutricion bajo. problemas de alimentacion bajo. Se/e. recomienda una alimentacion balanceado.
ESTADO FISICO	Realiza poca actividad fisica. refiere que se cansa mucho. precisa hacer movilidades.
ESTADO EMOCIONAL	Se cohibe de compartir dialogar con los compañeros, se deprime mucho.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios como cualquier adulto mayor. disminucion de la flexibilidad de las extremidades.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineldo Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 27197127.

BENEFICIARIO: José Isidro Luis Corderos Garzon

IDENTIFICACIÓN: 11355012.

110396

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Solomonca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	12090573.
PRIMER NOMBRE	Gregorio	SEGUNDO NOMBRE	—o→
PRIMER APELLIDO	Cardoso	SEGUNDO APELLIDO	Garcia.
FECHA DE NACIMIENTO	26-ogto-1940	EDAD	85 años
TELEFONO	3133987043	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	160/87	FREC. CARDIACA	77
FREC. RESPIRATORIA	18 x'	TEMPERATURA:	37.5°C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco y su tension arterial Se observa, o/la. adulto mayor no toma medicamentos, Se le explica y Sele recomienda asistir al medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64 K/	TALLA: 1.65 Cm	MASA CORPORAL: IMC 18.5.
INTERPRETACIÓN:	Se considera bajo peso para su edad. Se recomienda una alimentacion saludable. y asistir. al medico para llevar un control de su hipotension.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor refiere no tomar ni tener enfermedades de base. refiere muy preocuparse..
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que no toma ningun medicamento.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa una persona con un estado nutricional bueno. Sin complicaciones.
ESTADO FISICO	adulto mayor, realiza para actividad. no. le gusta participar. en las actividades.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa mucho de los compañeros no participa con ellos. no le gusta.
APARIENCIA GENERAL	adulto mayor con cambios físicos como todas las adulto mayor

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ireida Sontora Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Gregorio Cordoza Cepeda

IDENTIFICACIÓN: 72090573

11040
7

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-sept. 2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	28764774.
PRIMER NOMBRE	Luz	SEGUNDO NOMBRE	Marino.
PRIMER APELLIDO	Castaño	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	11-DIC-1957	EDAD	67 años
TELEFONO	3204792089	SEXO	Femenino.
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/82	FREC. CARDIACA	65.
FREC. RESPIRATORIA	19x	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	Segun los Valores de referencia se observan signos dentro de los parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63 Kl.	TALLA: 1.58 cm	MASA CORPORAL: IMC. 25.2.
INTERPRETACIÓN:	Segun sus valores de referencia indica un ligero indice de sobrepeso. Se le recomiendo llevar una dieta balanceada y proporcionada. y se recomienda ir al medico.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en la adulta mayor que no toma medicamentos refiere que ninguno toma medicamentos. y que no le gusta ir al medico.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Refiere no tomar medicamentos de control. ninguno toma medicamentos refiere la adulta mayor.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con problemas de deputricion riesgo pero refiere. que esta bien.
ESTADO FISICO	no realiza ejercicios. refiere que no le gusta realizar actividades.
ESTADO EMOCIONAL	Siempre se observa aislada no le gusta compartir con ningun adulto mayor ni participa en las actividades realizadas en grupo.
APARIENCIA GENERAL	Su apariencia es buen pero su personalidad de rechazo con las otras compañeras no le gusta estar con ellas.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Imelda Santana Solorzano.

IDENTIFICACIÓN: 21191127.

Luz M. C. H.

BENEFICIARIO: Luz Marina Casaño Hernandez.

IDENTIFICACIÓN: 28764774.

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	04-sep-/2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santos Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO	40'374570
PRIMER NOMBRE	Sol	SEGUNDO NOMBRE	Angel.
PRIMER APELLIDO	Castro	SEGUNDO APELLIDO	—o—
FECHA DE NACIMIENTO	08-Junio-1957	EDAD	68 años.
TELEFONO	3144733079.	SEXO	Femenino.
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	128/78	FREC. CARDIACA	82
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37.8°C
INTERPRETACIÓN	Segun su sitio cardiaco. y su tensión arterial los valores se observan dentro de los parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63 Kl	TALLA: 1.50 cm.	MASA CORPORAL: IMC. 23.55.
INTERPRETACIÓN:	Segun los valores de referencia peso y talla del adulto mayor se considera dentro de los normales de un peso saludable, se recomienda una dieta balanceada para continuar regulando su masa corporal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulta mayor refiere over tomado medicamentos psiquiatricos hace 1 año pero ya. en el momento no toma. refiere tomar tambien. para la depresion.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	refiere no acordarce que medicamento toma dice que la hija selos da.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con una buena nutricion refiere alimentarse muy bien. Se le recomienda continuar con una buena alimentacion.
ESTADO FISICO	adulta mayor realiza actividades rutinarias con el cuidado. tiene buena elasticidad y con ayuda de los especialistas.
ESTADO EMOCIONAL	buena se aisla de los demas compañeros. se deprime muy facilmente, refiere sentirse solo.
APARIENCIA GENERAL	viene combida bonita cuidadosa adulta mayor cuando esa el cabello que se borra a gusto.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ireldy Santana S.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Sol Angel Castro.

IDENTIFICACIÓN: 40374570

110429

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros.	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Irelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	17308747
PRIMER NOMBRE	Lazaro	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Escobar	SEGUNDO APELLIDO	Giraldo
FECHA DE NACIMIENTO	02-Agt-1954	EDAD	70 años
TELEFONO	3133981043.	SEXO	Masculino.
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	148/75	FREC. CARDIACA	58
FREC. RESPIRATORIA	20x1	TEMPERATURA:	37.2°C
INTERPRETACIÓN	Se observa un ritmo cardiaco irregular su frecuencia cardiaca baja, se recomienda una dieta balanceada.. Su presion arterial se observa alta. Se recomienda visita medica.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 58K/l.	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: IMC. 22.66
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la composicion. Se evalua, las medidas antropometricas del adulto mayor Se evidencio que segun los valores Se encuentra entre un rango normal de nutricion y se recomienda una dieta balanceada.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5,1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia una alteracion de las signos Vitales en el adulto mayor puede ser asociados al envejecimiento o presencia de enfermedades de base, o cronicas. Se evidencia una tension alta, se aconseja visitar al medico para valoracion
5,2 TRATAMIENTO ACTUAL: adulto mayor refiere no tomar medicamentos de control. de ninguno refiere no asistir al medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se observa con un riesgo bajo de desnutricion y complicacion por su estado de salle.
ESTADO FISICO	Realiza actividades manuales. Fisicos refiere que no le gusta. y muy poco compuesto.
ESTADO EMOCIONAL	Siempre se observa afligido. a estado. no compuesto con los compañeros. siempre se aisla de los demas.
APARIENCIA GENERAL	adulto mayor tiene contextura fisica como cualquier adulto mayor cabello canoso piel flacida y disminuciones de la musculatura.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Imelda Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 27791727.

BENEFICIARIO: Lazaro Escobar Giraldo.

IDENTIFICACIÓN: 17308741.

11043/10

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27236007
PRIMER NOMBRE	Tania	SEGUNDO NOMBRE	Esther.
PRIMER APELLIDO	Galvis	SEGUNDO APELLIDO	Laguna.
FECHA DE NACIMIENTO	22-06-1957	EDAD	68 años
TELEFONO	3273877794	SEXO	Femenina.
SISBEN	C11.	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/80	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	19x1	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiodo y los votajes de referencia se observa dentro delo parametros normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63K1	TALLA: 1.64 cm	MASA CORPORAL: IMC 23.0
INTERPRETACIÓN:	Esta adulta mayor, se observa con un indice de masa corporal ideal. para su talla y peso.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulta mayor refiere que no tiene enfermedades de control, cambios fisicos asociados al envejecimiento normales a su edad.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar ninguna clase de medicamentos de control.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se recomienda una dieta balanceada ya que tiene un peso adecuado para su edad.
ESTADO FISICO	Realiza actividad Física ejercicios pendulares, tiene buena Fuerza y Flexibilidad
ESTADO EMOCIONAL	Estable y esta un poco triste en estado de duelo por la perdida reciente de su madre.
APARIENCIA GENERAL	Su apariencia general es buena su vestimenta, su apariencia general, con cambios Físicos como cualquier adulto mayor.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Enilda Santera Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191124.

BENEFICIARIO: Tania Esther Galvis L.

IDENTIFICACIÓN: 21 236007 C/cio

11044-71

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Sabmanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21226379.
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Silvia.
PRIMER APELLIDO	Garcia	SEGUNDO APELLIDO	-e-
FECHA DE NACIMIENTO	03-Dic-1950	EDAD	74 años
TELEFONO		SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	01

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/58	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18 x'	TEMPERATURA:	36.7°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco normal pero una tension arterial que marca la diferencia por sus sintomas. Se recomienda asistir al medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 65 Kl	TALLA: 1.52 cm	MASA CORPORAL: IMC. 29.76.
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion y se evalua. medidas antropometricos del adulto mayor donde se evidencio dentro de un rango de sobre peso, se recomienda una dieta. saludable.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en el adulto mayor que asiste frecuentemente al medico para que le realicen infiltraciones en la columna. por. por tener Hernia discal.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no toma medicamentos solo le ha recetado que solo las infiltraciones

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con problemas de sobrepeso. Se le recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia aumento de la masa muscular y perdida de fuerza y elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	Se deprime muy facilmente porque siente no poder realizar las cosas que antes.
APARIENCIA GENERAL	Su apariencia es buena con los cambios físicos como arrugas cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Nelda Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

Ana Silvia Garcia

BENEFICIARIO: Ana silvia garcia

IDENTIFICACIÓN: 21226319 Vda

11045 12

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	47.340.941
PRIMER NOMBRE	Mario	SEGUNDO NOMBRE	Ines
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	Arias.
FECHA DE NACIMIENTO	05-MAYO-1944.	EDAD	81 años
TELEFONO	3706285396	SEXO	Femenino.
SISBEN	C9.	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/78	FREC. CARDIACA	60
FREC. RESPIRATORIA	19 x	TEMPERATURA:	37.5°C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco se observa irregular. Su tension arterial esta alta. La adulto mayor refiere no tomar medicamentos de control, se recomienda valoracion medica.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 75 Kl	TALLA: 1.55 Cm.	MASA CORPORAL: IMC 31.22
INTERPRETACIÓN:	adulto mayor se observa con un indice de masa corporal alto el cual se clasifica como obesidad. para su peso y talla.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos asociados con la edad. y el envejecimiento no se observan enfermedades de base.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar ningun medicamento de control y de toda refiere lo. adulto mayor.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de obesidad sele recomiendo una buena alimentacion.
ESTADO FISICO	se evidencia aumento de la grasa muscular y perdida de la flexibilidad y elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	apesar de su obesidad su estado emocional es bueno es un buen compañero. dispuesta con los compañeros.
APARIENCIA GENERAL	refiere cambios como algunos adulto mayor arrugas en su piel y despigmentaciones en el cabello.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineida Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21791127

BENEFICIARIO: Maria Jimenez Hernandez

IDENTIFICACIÓN: 41340947

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09 Junio 2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Solomanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	5867234.
PRIMER NOMBRE	Jesus	SEGUNDO NOMBRE	Adolfo.
PRIMER APELLIDO	Jimenez	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	06-abril-1945	EDAD	80 años
TELEFONO	3138577991.	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/95	FREC. CARDIACA	72
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	37.5°C
INTERPRETACIÓN	Su ritmo cardiaco irregular o fuera del rango normal, Sepresencia una tension elevada poco Saludable. Se recomienda llevar una buena dieta para evitar.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 78K/.	TALLA: 1.66.cm.	MASA CORPORAL: IMC. 28.3
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparación. Se evalua los medidas antropometricos del adulto mayor Se evidencian. que segun en indice corporal hay un estado de obesidad, debido al aumento de masa corporal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencio en el adulto mayor. cambios físicos y neurologicos adulto con Dx de hipertensión se explica a la paciente.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor hipertenso refiere tomar medicamentos bajo control. Losartan de 50 mg. hidroclorotiazida. 10 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con aumento de peso. Problemas de obesidad se recomienda una dieta sana.
ESTADO FISICO	Se observa aumento de la masa corporal y disminución de la flexibilidad y de la movilidad.
ESTADO EMOCIONAL	No le gusta comportarse con la compañera se aisla mucho. casi no comparte con los compañeros
APARIENCIA GENERAL	Tiene canas como cualquier adulto mayor. Se observa. Cambios físicos piel arrugada, cabello blanco. o ojeras

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Sanchez

NOMBRE: Luz Ineldo Santos Salomonca.

IDENTIFICACIÓN: 27791121.

Jesus A Jimenez

BENEFICIARIO: Jesus A Jimenez

IDENTIFICACIÓN: 5867234

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025.
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	04-Sept- 2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	7782.188
PRIMER NOMBRE	Jairo	SEGUNDO NOMBRE	Ivan.
PRIMER APELLIDO	Lora	SEGUNDO APELLIDO	Contento
FECHA DE NACIMIENTO	03-Junio-1964.	EDAD	61 años
TELEFONO	3108777550	SEXO	Masculino.
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	86/58	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	17x	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con frecuencia cardiaca dentro de lo normal pero una tensión arterial muy baja para su estado se presencian ruidos normales al respirar.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 54 KI	TALLA: 1.60 cm.	MASA CORPORAL: IMC. 21.09
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la comparación se evalúan los medidas antropometricos del adulto mayor se evidencio en el indice de masa corporal un peso normal para su peso y edad.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos asociados con su edad y el envejecimiento. con Dx de hipertension esencial Dx Diabetes mellitus 2
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor que refiere tomar medicamentos de control como Losartan de 50mg. Dapagliflozina. 10m. acetil salicilico. medicamentos de control.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con una nutricion saludable. sin riesgos de desnutricion y riesgo de obesidad.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y fuerza. para realizar ejercicio
ESTADO EMOCIONAL	adulto mayor que se ayuda muy facilmente. con perdida de la familiar solo hace 20 dias, se encuentra en estado de
APARIENCIA GENERAL	adulto mayor consciente como cual dicen, goberno Cargo y disminucion de la flexibilidad pero estable.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Lic Ineth Santana Salamanca

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Sairo Ivan Lora Contento.

IDENTIFICACIÓN: 7782788

11048
15

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Inelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	23527776
PRIMER NOMBRE	María	SEGUNDO NOMBRE	Cristina
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Catalina.
FECHA DE NACIMIENTO	15-Marzo-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	3118287966	SEXO	Femenina.
SISBEN	C7	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	37°C.
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco regular se presencia ruidos normales o/respiro su presion arterial se observa dentro de limite normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 57 K/.	TALLA: 1,53 cm	MASA CORPORAL: IMC. 21.8
INTERPRETACIÓN:	Segun las medidas Antropometricos se considera. dejo los parametros normales. Se considera un peso adecuado para su edad.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos asociados a su edad. y al envejecimiento con presencia de enfermedades como: hipertension arterial Diabetes tipo 2.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere segue toma medicamentos de control Losartan de 10mg cada 12 horas. se aplica insulina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con preblegras de riesgo de obesidad peso-controlada. y se recomienda una alimentacion balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la grasa. muscular.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa contento comparte con sus compañeros sociable se juega. participa.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios fisicos como cualquier adultomayor disminucion muscular Piel Flacida; Cabello canoso con enfermedades Cubierta de base.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Indda Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191127.

BENEFICIARIO: Maria Cristina Lopez.

IDENTIFICACIÓN: 23527776

11049/6

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10 sept--2025
QUIEN ATIENDE	Luz Inaldo Santana Salomanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21'224.597.
PRIMER NOMBRE	maria	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen.
PRIMER APELLIDO	Machado	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	05-Junio-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	3102739727	SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/75	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18 rr	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad, se presencia ruidos normales al respirar sin ningun signo de dificultad. Se observa normal para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67 k/.	TALLA: 155 cm	MASA CORPORAL: IMC. 27.88.
INTERPRETACIÓN:	Segun el rango de indice de masa corporal el adulto mayor esta sobre un peso dentro del rango normal,	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulta mayor con complicaciones de salud asociado con su edad y el envejecimiento. con presencia de enfermedades controladas
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamentos de control como: Losartan de 50mg. Atorvastatina de 40 mg.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con problemas de obesidad. Se recomiendo una dieta bala balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de flexibilidad. y fuerza en las articulaciones por el peso.
ESTADO EMOCIONAL	realiza actividades fisicas compartes con los compañeros y le juega. Contra.
APARIENCIA GENERAL	Con cambios fisicos como cualquier adulto mayor con disminucion y flexibilidad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Lic Ineldo Santana Salomonca.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

ASDel Carmen Machado

BENEFICIARIO: Maria del carmen Machado.

IDENTIFICACIÓN: CC# 21.224591

11059 17

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio 2025
DIRECCIÓN	Kra 29-01-0307	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineida Santana Solomonca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	51.790.858
PRIMER NOMBRE	Cecilia	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Lugo.
FECHA DE NACIMIENTO	15-Febrero-1939	EDAD	86 años
TELEFONO	3138227497	SEXO	Femenino
SISBEN	AA	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	FREC. CARDIACA	70
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	38° C
INTERPRETACIÓN	Su ritmo cardiaco es adecuado para su edad, se presencia ruidos normales. o/respiror, sin dificultad. -La presion arterial se observa normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 48 K1	TALLA: 1.53 cm	MASA CORPORAL: IMC. 20.5.
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion se evalua las medidas antropometricas, del adulto mayor se evidencio. en el IMC.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con evidencia de enfermedades asociadas al envejecimiento y la edad. enfermedades cronicas.. hipertension arterial. alzheimer en face 1 controlada.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere su hija que solo toma Losartan de 50mg. 1 cada 12 horas.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con buen estado nutricional con una masa corporal ideal se recomiendo una dieta adecuada.
ESTADO FISICO	se evidencia disminucion de elasticidad y fuerza perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	adulta mayor que se da se alzheimer. y su estado de ansiedad. quiere participa en las actividades. y manifiesta el
APARIENCIA GENERAL	tiene canas como cualquier adulto mayor cambio de color de su cabello y arrugas en la piel. y menos que llegar pa el envejecimiento.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Imelda Santana Solamanca.

IDENTIFICACIÓN: 27197127.

BENEFICIARIO: Cecilia Martinez Lugo

IDENTIFICACIÓN: 51.790.858

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneras	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Inelda Sontona Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	7756659.
PRIMER NOMBRE	Edilson	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Muñoz	SEGUNDO APELLIDO	Perez
FECHA DE NACIMIENTO	17-oct-1950	EDAD	74 años
TELEFONO	3123390228	SEXO	Masculino
SISBEN	C 16	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	128/82	FREC. CARDIACA	72
FREC. RESPIRATORIA	17 x1	TEMPERATURA:	37.5 °C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad y peso, se presencio ruidos anormales al respirar pero refiere que es por la gripe. Su presión arterial se observa dentro de lo normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 74 K/.	TALLA: 1.72 cm	MASA CORPORAL: IMC. 25.02.
INTERPRETACIÓN:	adulto mayor con un rango de IMC. dentro de lo normal para el peso y estatura de adulto mayor adulto mayor que su mocha. esfuerzo asociado a su edad.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos y mentales y enfermedad de hipertensión asociado con su edad; adulto mayor refiere no cuidarse en sus comidas.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamentos para el control como. Losartan de 50mg. medicamentos de control.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con un peso adecuado con su estatura se recomienda continuar una dieta adecuada.
ESTADO FISICO	Se evidencia en el adulto mayor perdida de elasticidad y fuerza en las extremidades.
ESTADO EMOCIONAL	adulto mayor que se observa un poco ansioso.
APARIENCIA GENERAL	adulto mayor con cambio físicos con arrugas en su piel.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Estella Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 27797127.

BENEFICIARIO: 1536[illegible]

IDENTIFICACIÓN: Edilson Muñoz Perez.

11052 79

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27277828.
PRIMER NOMBRE	Magdalena.	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Ortiz	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	24-03-1947	EDAD	84 años
TELEFONO	3274674375	SEXO	Femenino
SISBEN	C1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/68	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	17 x'	TEMPERATURA:	38.2 °C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco Adecuado con ruidos of respiros normales, no presenta signos de dificultad. adulta mayor con la presion arterial normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 58 K/	TALLA: 1.55 cm	MASA CORPORAL: IMC 24.14.
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion. Se evalua. las medidas antropometricas y segun su IMC. corresponde a una masa corporal ideal para su salud, con un peso normal y saludable.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos asociados a su edad y al envejecimiento con pérdidas de memorias logrando a veces.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: adulto mayor refiere no tomar medicamentos.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con un peso adecuado para su edad presenta riesgo de obesidad. se le recomienda una dieta saludable.
ESTADO FISICO	se evidencia disminución de la masa muscular y fuerza y perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	adulto mayor que en varias ocasiones se observa acompañado aislado del grupo.
APARIENCIA GENERAL	adulto mayor con buena vestimenta; tiene cambios físicos como canas en su pelo.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Imelda Santana Solamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21797727

BENEFICIARIO: Magdalena Ortiz.

IDENTIFICACIÓN: 21914898

1105320

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Solomonca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27273876
PRIMER NOMBRE	Laura	SEGUNDO NOMBRE	——
PRIMER APELLIDO	Ponqueba	SEGUNDO APELLIDO	Baquero
FECHA DE NACIMIENTO	24-Marzo-1939.	EDAD	86 años
TELEFONO	3214674374.	SEXO	Femenino.
SISBEN	B4.	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/72	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad, con ruidos cardiacos normales. Su tension arterial es normal se observa en un estado de salud estable.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 38 Kl.	TALLA: 1.60 cm	MASA CORPORAL: IMC · 18.84
INTERPRETACIÓN:	adulto mayor con una evidencia de baja, de masa corporal y desnutricion se considera una valoracion con nutricion para su caso.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencio en el adulto mayor. Cambios Físicos asociados con su edad refiere no tomar ningun medicamento de control..
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma medicamentos de control. refiere que nunca lo a recetado.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor se visualiza con problemas de desnutrición. asociados con la edad. se le aconseja una dieta saludable.
ESTADO FISICO	se evidencia disminución en la masa muscular y flexibilidad de las extremidades.
ESTADO EMOCIONAL	se acompaña muy amenudo refiere que se siente sola que no tiene familia.
APARIENCIA GENERAL	su vestimenta es adecuada, aseado se ve que vive sola, con su bastón, cargos de la piel cabello blanco por su edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Estella Santana Solarmarca

IDENTIFICACIÓN: 27797727.

BENEFICIARIO: Laura Pongueba Boquero.

IDENTIFICACIÓN: 21273876

11054 27

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-sept.-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Eneida Santana Solomanca		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27223387
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Elda
PRIMER APELLIDO	Pardo	SEGUNDO APELLIDO	Romero.
FECHA DE NACIMIENTO	26-Mayo-1947	EDAD	78 años
TELEFONO	3224674375	SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/90	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18 x/	TEMPERATURA:	37 °C.
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad. sin problemas cardiacos conocidas, una tension arterial anormal se considera. paciente hipertenso.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53 K/.	TALLA: 1.48 cm	MASA CORPORAL: IMC. 24.1
INTERPRETACIÓN:	adulto mayor se considera con un rango en lo normal, segun el indice de masa corporal, su estado nutricional es bueno, con perdida de masa corporal debido asu edad.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor cambios físicos asosiados a su edad y el envejecimiento. con Dx de epoc exacerbado hipertension Asterial/ adulto mayor con complicaciones de sus Dx.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamento de control como Apixaban y Losartan de 50mg.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de desnutricion que radiepan a FU Dx de su epoc. se recomienda una buena alimentacion.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y de la fuerza y perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	Su estado emocional es moderado tiene cambios de ansiedad y aislamiento.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios fisicos como cualquier adulto mayor cambios de cabello y piel colgante.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Ineda Santana. S.

NOMBRE: Luz Ineda Santana.

IDENTIFICACIÓN: 21197127

Maria Elda Pardo Romero

BENEFICIARIO: Maria elda Pardo Romero.

IDENTIFICACIÓN: 21223387

11055
22

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros.	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Sanfoso Solomonca		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	23769508
PRIMER NOMBRE	Floralba	SEGUNDO NOMBRE	—o—
PRIMER APELLIDO	Porra	SEGUNDO APELLIDO	Berdugo
FECHA DE NACIMIENTO	07-06-1959	EDAD	66 años
TELEFONO	3182887870	SEXO	Femenina
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	148/92	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	37.7°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con su ritmo cardiaco es adecuado para su edad, se ouscula su via respiratoria se escucha normal, su tensio arterial se encuentra elevada.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59 K/	TALLA: 1.58 cm	MASA CORPORAL: IMC. 23.40
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comporación se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor se evidencia en el indice de masa corporal se considera como un peso normal.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencio en el adulto mayor Cambios Fisicos y enfermedades asociadas al envejecimiento presencia de enfermedades Cronicas como. hipertension arterial y Deabetis. Con medicacion controlada.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere tomar medicamentos en muy pocas cantidades Losartan de 50mg. Se toma 1 diosia y para la Deabetes Refiere que se lo toma bien.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor que se observa con un buen estado nutricional, se recomienda, continuar con una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	adulto mayor con buen estado Fisico realiza ejercicios de Fuerza y Flexibilidad Sin complicaciones
ESTADO EMOCIONAL	Participa en las actividades con mucho compromiso y socializa con los compañeros
APARIENCIA GENERAL	Fisica cambios Fisicos como cualquier adulto mayor su piel Flacido cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Estella Santana Solamanca.

IDENTIFICACIÓN: 27791727.

BENEFICIARIO: Floralba Parra

IDENTIFICACIÓN: 23 769 508

110523

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21230864.
PRIMER NOMBRE	Claro	SEGUNDO NOMBRE	Ines
PRIMER APELLIDO	Posada	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	09-Sept. 1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3219584758	SEXO	Femenino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	128/75	FREC. CARDIACA	75
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	37.2 °C
INTERPRETACIÓN	Segun su ritmo cardiaco la adulta mayor se evidencia normal, sin ruidos asociados a problemas respiratorios. Su tepsión arterial se observa dentro de lo normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 36 K/.	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: IMC. 15.56
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor se observo que la adulta mayor se encuentra sobre un peso normal para su peso y talla.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencias cambios físicos, como cualquier adulto mayor asociados al envejecimiento como presencia de complicaciones en su piel.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere no tomar medicamentos de control, de ninguna naturaleza.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con un peso adecuado para su edad no se evidencian complicaciones se recomienda continuar con dicha balanceado.
ESTADO FISICO	participa en las actividades físicas con un poco de complicación pero realiza los ejercicios en para moderada.
ESTADO EMOCIONAL	Comparte con los compañeros participa se socializa con ellos. Juega realiza actividad.
APARIENCIA GENERAL	Siempre con una vestimenta impecable su físico su rostro demuestra felicidad, cambios físicos visibles de envejecimiento como cualquier adulto mayor.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Enfa Santana Salamanca.

NOMBRE: Luz Enfa Santana Salamanca.

IDENTIFICACIÓN: 21191120



BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

110521

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-Sep-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Solarzano.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40397108
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Paulina.
PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO	Aguilera.
FECHA DE NACIMIENTO	25-Marzo-1950	EDAD	75 años.
TELEFONO	3123259419	SEXO	Femenino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	FREC. CARDIACA	84.
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Adulto mayor con un ritmo cardiaco un poco elevado, con presencia de ruidos anormales al respirar con signos de dificultad. Su presion arterial dentro de norma).		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 62K/.	TALLA: 1.58 cm	MASA CORPORAL: IMC. 24.8.
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion se evalua. Su indice de masa corporal se observa dentro de lo normal. Se observo con una buena nutricion con su masa corporal ideal.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor Cambios físicos y mentales asociados al envejecimiento. con presencia de enfermedades como. hipertensión entre crónicas.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que toma medicamentos de control. como Losartan de 50mg. y hidroclorotiazida. de 25 mg. son medicamentos de control.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con una buena nutrición valorado. se le recomienda una. buena y moderada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminución de la Flexibilidad. de la piel y la elasticidad articular.
ESTADO EMOCIONAL	Participa en actividades relacionados con los compañeros del centro vida.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios físicos como arrugas. en la piel flacidez. cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Lcr Imelda Santana Colmenares.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: María Paulina Ramirez

IDENTIFICACIÓN: 40397108.

11058 25

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Lcz Iralda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	11'406.880
PRIMER NOMBRE	Nolasco	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Rey	SEGUNDO APELLIDO	Rey.
FECHA DE NACIMIENTO	21-Enero-1957	EDAD	68 años
TELEFONO	3003073211	SEXO	Masculino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	138/92	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	37.5°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco un poco elevado, No se observa ni se oyen ruidos anormales al respirar, la presión arterial alta se recomienda asistir al medico		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64 K/.	TALLA: 1.60 cm	MASA CORPORAL: IMC. 25.
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion se evalua las medidas antropometricas se observa con un sobre peso debido al aumento de la masa muscular. esto asociado al envejecimiento	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor Cambios físicos y mentales asociados con la edad y el envejecimiento y presencia de enfermedades como hipertensión y Diabetis.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor refiere que toma medicamentos de control como. Losartan de 50mg. Atorvastatina 20m. Sertraline. 25 mg.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con un estado nutricional bueno sin riesgo de desnutricion se recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y flexabilidad de la piel.
ESTADO EMOCIONAL	participa en actividades en su entorno y se une con sus compañeros habla y es comunicativa
APARIENCIA GENERAL	Su vestimenta es buena siempre elegante cambio físico como el cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Stella Santana Salamanca

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Nolusco Antonio Rey Rey

IDENTIFICACIÓN: 11406880

11059126

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17307.168
PRIMER NOMBRE	Alfonso	SEGUNDO NOMBRE	Maria.
PRIMER APELLIDO	Rey	SEGUNDO APELLIDO	Roboyo
FECHA DE NACIMIENTO	18-09-1947	EDAD	78 años.
TELEFONO	3144773737	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	At

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	145/92	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	37°C.
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco normal - se presencian Ruidos cardiacos normales. con una tension Arterial, alta, Se le recomienda visitar el medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 85 K/.	TALLA: 1.65 cm	MASA CORPORAL: IMC. 31.2.
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la comparacion del indice de masa corporal se evidencia y se clasifica en un rango de obesidad. Se recomienda una buena dieta.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Se evidencia en el adulto Mayor Cambios Fisicos como cualquiera asociados al envejecimiento, el cual genera un Dx de hipertension.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Paciente que refiere tomar medicamentos de control como Losartan de 50mg. cada 12 horas medicamentos de base.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de obesidad. se recomienda una alimentacion balanceada.
ESTADO FISICO	se evidencia aumento de la masa muscular y perdida de flexibilidad y fuerza en las extremidades
ESTADO EMOCIONAL	Siempre se observa asistido compostè poco con sus conversaciones
APARIENCIA GENERAL	como cualquier adulto se observa con piel flacida, con arrugas y Mole.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Estella Sanabria

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Alfonso

IDENTIFICACIÓN: 17301168

11060 27

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27220292.
PRIMER NOMBRE	Carmen	SEGUNDO NOMBRE	Elisa.
PRIMER APELLIDO	Romero	SEGUNDO APELLIDO	Quevedo
FECHA DE NACIMIENTO	2-Sept-1946.	EDAD	79 años
TELEFONO	3125776089	SEXO	Femenina.
SISBEN	C 2	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	132/80	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x1	TEMPERATURA:	37.3°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad, se percibe respiración normal al respirar maneja una temperatura corporal al limite se recomienda visitar al medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 73 Kl.	TALLA: 1.57 cm	MASA CORPORAL: IMC 48.2.
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la composición se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor donde se evidencio, y se clasifica como un sobrepeso, se le recomienda al adulto ir al medico para un control	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): adulto mayor que refiere no tener enfermedades de base. cambios físicos como cualquier adulto mayor asociados con el envejecimiento.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma ninguna clase de medicamentos refiere la adulto mayor.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problemas de obesidad y riesgos de problemas coronarios por el peso.
ESTADO FISICO	Realiza poca actividad se evidencia con disminución de la masa muscular y fuerza.
ESTADO EMOCIONAL	adulto mayor que vive sola le gusta compartir con sus compañeros prefiere estar sola.
APARIENCIA GENERAL	Siempre se presenta con una buena vestimenta, cambios físicos como flacidez y arrugas en la piel.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Trejo Santana S.

IDENTIFICACIÓN: 21911121

BENEFICIARIO: Carmen Romero

IDENTIFICACIÓN: 21920292

11061 28

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineida Santana Salamanca .		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	47'649.672
PRIMER NOMBRE	Ailen	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Rozo	SEGUNDO APELLIDO	Jacome
FECHA DE NACIMIENTO	03-Febrero-1957	EDAD	68 años
TELEFONO	3133981043	SEXO	Femenino
SISBEN	C7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	132/75	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	19 x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulta mayor con un buen ritmo cardiaco en estado normal, se presencia ruidos normales al respirar. Con una tension arterial un poco elevada se recomienda realiza un seguimiento asistir al medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67 Kl	TALLA: 1.65 cm	MASA CORPORAL: IMC
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion se evaluaron medidas antropometricas del adulto mayor: segun el adulto mayor tiene un riesgo de nutricion baja.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): adulta mayor refiere no tener ningun diagnostico conocido, tiene cambios fisicos como cualquier adulto mayor.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Refiere no tomar ninguna clase de medicamento.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con un peso favorable para su edad se aconseja continuar con una nutricion
ESTADO FISICO	voluntaria realiza actividad fisica, se evidencia un poco de disminucion y perdida de fuerza.
ESTADO EMOCIONAL	ella se comparte bailo, sesalza con las compañeras.
APARIENCIA GENERAL	adulta mayor con una buen bestimenta con cambios fisicos cualquier adulto mayor

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Sant R

NOMBRE: Luz Ineida Santana Salamanca

IDENTIFICACIÓN: 21191121

Alen Rojo Jaramo

BENEFICIARIO: Alen Rojo Jaramo

IDENTIFICACIÓN: 4.649.612

11062 29

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comoneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kara. 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Sanbom Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	7093656.
PRIMER NOMBRE	Aquilino	SEGUNDO NOMBRE	--
PRIMER APELLIDO	Sanchez	SEGUNDO APELLIDO	Niño
FECHA DE NACIMIENTO	20-DC-1935	EDAD	89 años
TELEFONO	3758418907	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	o+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/93	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco adecuado para su edad. Sepresencia ruidos anormales a/resp presentar con signos de dificultad. presion arterial o Ha.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68 K/	TALLA: 1.60 cm	MASA CORPORAL: IMC 26.56
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la comparación se emplean las medidas antropometricas del adulto mayor con un IMC elevado para sobre peso.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con cambios fisicos asosiados con el envejecimiento con presencia de enfermedades como; hipertension Obesidad
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor que toma medicamentos para la tension como losartan de somy cada. 12 horas.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de sobre peso para su edad, se recomiendo una dieta adecuada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y la fuerza perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	adulto mayor que bebe alcohol, no comparte con los compañeros carece de falta de apetito.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios fisicos como cualquier adulto mayor como cambios de en el color de la piel y el cabello, hiperpigmentaciones de la piel.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineldo Santana Solamanca

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Aquilino Sanchez niño

IDENTIFICACIÓN: 1093656

11063
30

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-01-03-01	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-Sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	17300618
PRIMER NOMBRE	Luis	SEGUNDO NOMBRE	Alvaro
PRIMER APELLIDO	Sopo	SEGUNDO APELLIDO	---
FECHA DE NACIMIENTO	16-Agt.-1946	EDAD	79 años
TELEFONO	3124234559	SEXO	Masculino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con ritmo cardiaco regular junto con su tensión arterial. con ruidos normales al respirar. Su presion arterial se observa irregular. Se recomienda visitar al medico.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 94K/.	TALLA: 1.60 cm	MASA CORPORAL: IMC. 42.36.
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion se evalua los antesedentes y se encontro un sobre peso en el adulto mayor. Se informara aumento de la masa muscular.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia cambios físicos como cualquier adulto mayor estos cambios asociados a la edad y envejecimiento. con la presencia de enfermedades crónicas como la hipertension arterial
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	con problemas de sobrepeso y aumento de obesidad se recomienda una alimentacion balanceada y nutritiva.
ESTADO FISICO	Realiza poca actividad refiere que le cansa mucho que prefiere quedarse sentado.
ESTADO EMOCIONAL	a veces se siente solo no le gusta casi compartir se ve acomplejado. muchas veces
APARIENCIA GENERAL	con cambios como cualquier adulto mayor perdida de Flexibilidad y elasticidad y movilidad lenta.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Santos

NOMBRE: Luz Ineldo Santos S.

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: 7730618/Cú

IDENTIFICACIÓN:

11064
31

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	K-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santos Solamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula.	NÚMERO	3'297.063
PRIMER NOMBRE	Jesus	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Torres	SEGUNDO APELLIDO	-o-
FECHA DE NACIMIENTO	27-Junio-1946	EDAD	77 años
TELEFONO	3175527613	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	98/68	FREC. CARDIACA	68
FREC. RESPIRATORIA	12x1	TEMPERATURA:	37°C.
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo adecuado para su edad, con ruidos anormales al respirar se oyen congestionado. Su tensión arterial se observa bajo limites normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 78 K1.	TALLA: 1.70 cm	MASA CORPORAL: IMC. 26.91.
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion se explica. las medidas antropometricas del adulto mayor se evidencia el IMC se observa con un sobre peso leve. Se le recomienda ir al medico.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Se evidencia en el adulto mayor Cambios físicos asociados con el envejecimiento y propen cia de enfermedades se toma la evaluación y el adulto mayor refiere no tener enfermedades de base.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor refiere no tener ni tomar medicamentos de control.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con problemas de obesidad, tiene se recomienda llevar una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminución de la masa muscular y perdida de la fuerza y elasticidad en las activi- dades físicas.
ESTADO EMOCIONAL	Se observa triste, acongojado, solo, no participa en las actividades y se aisla mucho.
APARIENCIA GENERAL	tiene cambios físicos como cualquier adulto mayor su apariencia de la cara y el cabello opaco.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ineida Santana Solarmeca

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Jesus Antonio Torres

IDENTIFICACIÓN: 3297063 N/eio

110532

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ireldo Sontom Solorzano.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17620443
PRIMER NOMBRE	Anterior	SEGUNDO NOMBRE	-o-
PRIMER APELLIDO	Venegas	SEGUNDO APELLIDO	Moreno
FECHA DE NACIMIENTO	22-abril-1947	EDAD	84 años
TELEFONO	3708770377	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/65	FREC. CARDIACA	68
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco un poco bajo. No se evidencian problemas Cardiacos, se observa dentro de lo normal. Su presion adecuada para Su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 72K1	TALLA: 1.69cm	MASA CORPORAL: IMC: 24.6
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la Comporacion se evaluan las medidas antropometricas del adulto mayor Se evidencia, que el un peso elevado para su edad y talla.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con cambios físicos y mentales asociados al envejecimiento, con presencia de enfermedades como lo hipertensión arterial
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulto mayor refiere que toma medicamentos de control como losartan de 50mg y hidroclorotiazida.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con una nutrición dentro de lo normal se le recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	realiza actividades físicas pocas veces se cansa mucho por su edad.
ESTADO EMOCIONAL	conta comprobe. rse. juega interactua con los demas compañeros.
APARIENCIA GENERAL	su vestimenta es buena, siempre con una sonrisa bueno, con cambios físicos relacionados con su edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Luz Enith Sanabria.

NOMBRE: Luz Sanabria

IDENTIFICACIÓN: 21191121

Antonio Vanegas

BENEFICIARIO: Antonio Vanegas

IDENTIFICACIÓN: 17621443

11066 33

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Imelda Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	41755256
PRIMER NOMBRE	Cleofe	SEGUNDO NOMBRE	Eliza
PRIMER APELLIDO	Velasquez	SEGUNDO APELLIDO	Herrera.
FECHA DE NACIMIENTO	09-abril-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3172507454.	SEXO	Femenino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/70	FREC. CARDIACA	68
FREC. RESPIRATORIA	19x1	TEMPERATURA:	36.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco regular y bajo, con ruidos cardiacos normales para su edad. su respiracion es buena, la presion arterial bajo los valores normales para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 70 K/	TALLA: 1.62 cm	MASA CORPORAL: IMC. 26.70
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la composicion se evalua. los medidas antropometricas del adulto mayor. se evidencia aumento de la masa corporal Se recomienda una dieta balanceada.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulta mayor con cambios fisicos asociados al envejecimiento con presencia de enfermedades cronicas asociadas al envejecimiento, presenta hipertension arterial controlada y medicada.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	adulta mayor refiere tomar medicamentos de control de la hipertension arterial, como: Losartan de 50cm.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulta mayor con un sobrepeso moderado, presentando riesgo de inicio de obesidad, se le recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	se evidencia disminucion de la masa muscular y la flexibilidad y fuerza para realizar ejercicios.
ESTADO EMOCIONAL	realiza poca actividad de compartir con los compañeros se aisla muy amenudo.
APARIENCIA GENERAL	tiene cambios como todos los adultos mayor como arrugas en la piel, flacidez y cabello canoso que se toma x la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Enelda Santana S.

IDENTIFICACIÓN: 21191121.

Cleofe Eliza Velázquez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 41753256

11067
34

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra-29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineida Santana Solorzano		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17'306.336
PRIMER NOMBRE	Pedro	SEGUNDO NOMBRE	Luis
PRIMER APELLIDO	Velasquez	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	01-Abril-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3138507426	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/78	FREC. CARDIACA	78
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	37.8°C
INTERPRETACIÓN	adulto mayor con un ritmo cardiaco dentro de lo normal no se presentan ruidos anormales. su tension Arterial adecuada para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 76 Kl.	TALLA: 1.65 cm	MASA CORPORAL: IMC. 26.55.
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la composicion y su peso y talla. Se evidencian debajo de lo normal con una buena nutricion. Se recomienda continuar una buena dieta.	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con un Dx de ele- fantiasis en MSI refiere que hace mucho tiempo esta con su Dx adulto mayor refiere que le hacen curaciones cada 15 días.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma ninguna clase de medi- camentos. refiere que solo utiliza hierbas.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor tiene una buena nutrición refiere riesgo de obesidad. Sele recomienda una buena dieta saludable.
ESTADO FISICO	realiza poca actividad debido a su Dx prefiere sentarse y realiza manualidades.
ESTADO EMOCIONAL	muchas veces se aisla de todos por no incomodar a nadie por su Dx. prefiere estar solo.
APARIENCIA GENERAL	tiene cambios con cuidados adulto mayor cuenta de piel flacida y cabello canoso.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Eneida Santana Solorzano

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Pedro Luis Velazquez

IDENTIFICACIÓN: 17'306.336

11068
35

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Comuneros	FECHA INGRESO	09-Junio-2025
DIRECCIÓN	Kra 29-07-03-07	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-sept-2025
QUIEN ATIENDE	Luz Ineldo Santana Salamanca.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21232044.
PRIMER NOMBRE	Rut	SEGUNDO NOMBRE	Genes
PRIMER APELLIDO	Vizcaino	SEGUNDO APELLIDO	70 años
FECHA DE NACIMIENTO	18-Marzo-1955	EDAD	70 años
TELEFONO	3219841308	SEXO	Femenino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	68x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.5°C
INTERPRETACIÓN	adulta mayor con un ritmo cardiaco bajo. o/regular se evidencias ruidos anormales o/respirar. Su region Axilar se toma normal para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 52 Kl.	TALLA: 1.58 cm	MASA CORPORAL: IMC 20.83
INTERPRETACIÓN:	Segun la comparacion se evidencia los medidas antropometricas dentro de l estado normal y un peso y talla adecuada. Se recomienda continuar dieta balanceada.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	adulto mayor con cambios físicos y mentales asociados con sueldo, con su envejecimiento refiere no tener enfermedades crónicas.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Refiere que hace tiempo no toma medicamentos de ninguna clase refiere que toma hierros.

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	adulto mayor con una buena nutrición no tiene riesgo de desnutrición ni de obesidad.
ESTADO FISICO	se evidencia disminución de la fuerza y flexibilidad para realizar algunas actividades ejecuta a su ritmo lento.
ESTADO EMOCIONAL	Cuando se compone interactúa con los compañeros del hogar.
APARIENCIA GENERAL	tiene cambio físicos como arrugas en su piel flacidez cabello canoso disminución de la fuerza.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Luz Ivoldo Sanabria S

IDENTIFICACIÓN: 21191121

BENEFICIARIO: Ruth Jurado

IDENTIFICACIÓN: 21.232.044

11069

	CONTRATO 1068 DE 2025 **UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META** **NIT. G01.G43.21G-0** **INFORME DE ACTIVIDADES**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES

FECHA INFORME	23 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
PERIODO INFORME	25 DE AGOSTO AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
CENTRO VIDA	SAN JOSÉ
NOMBRE TECNICO	MARIA DEL CARMEN MARTINEZ VARGAS
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL	Contribuir a la atención integral de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social, mediante la ejecución de actividades asistenciales y de apoyo en salud dentro de la modalidad **CENTRO VIDA EL MONTECARLO** del municipio Villavicencio del departamento del Meta, promoviendo el bienestar físico y emocional de los beneficiarios.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- Apoyar las actividades de promoción y prevención en salud, mediante el acompañamiento en controles médicos, toma de signos vitales y seguimiento del estado de salud de los adultos mayores. - Brindar atención básica en primeros auxilios y cuidado personal, asegurando condiciones de higiene, confort y seguridad para los usuarios del Centro Vida. - Colaborar con el equipo interdisciplinario en la identificación de alertas en salud y necesidades particulares de los adultos mayores, para su oportuna remisión o intervención. - Fomentar hábitos de vida saludable mediante la participación en actividades educativas, recreativas y de autocuidado dirigidas a los adultos mayores. - Llevar el registro y control de las actividades de enfermería realizadas, cumpliendo con los protocolos establecidos y garantizando la trazabilidad de la atención prestada.

3. OBLIGACIONES O FUNCIONES

OBLIGACIÓN O FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN
Dar apertura a la hoja de vida de los adultos mayores con la valoración inicial	Se informa que en el **Centro Vida MONTECARLO** se logró completar la apertura de las hojas de vida correspondientes a los 35 adultos mayores que allí participan. Este proceso incluyó una valoración inicial que permitió documentar sus antecedentes y condiciones de salud. Además, se brindó información sobre la importancia de estos espacios diseñados especialmente para ellos. **VER EVIDENCIA 4.1**

11070

	CONTRATO 1068 DE 2025 **UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META** **NIT. G01.G43.21G-0** **INFORME DE ACTIVIDADES**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	Me permito comunicar que, durante el presente periodo contractual, en el **Centro Vida del barrio MONTECARLO** se diligenciaron las bitácoras de seguimiento conforme al cronograma, con una periodicidad de cada 30 días, registrando manera detallada el estado actual y la evolución de cada uno de nuestros beneficiarios.

Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa	Durante este periodo, en el Centro Vida del barrio SAN JOSE brinde atención básica en salud a nuestros adultos mayores, abordando temas relacionados con las afecciones comunes y con ello contribuyendo a fomentar un ambiente de respeto, escucha y cuidado. Donde se garantizó en todo momento el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Además, se realizaron controles básicos como la toma de presión arterial y se ofrecieron recomendaciones, para el manejo de dolencias frecuentes, promoviendo su bienestar y autonomía. VER ACTIVIDAD 4.2
Realizar controles básicos de salud, como toma de signos vitales, control de peso y otros parámetros, según necesidad y orientación profesional	Se realizó una valoración física basada en la toma de peso y medición de signos vitales (presión arterial, ritmo y frecuencia cardíaca, respiración y temperatura), con un intervalo de cada 22 días, para supervisar el bienestar general del adulto mayor. Con estas acciones se puede prevenir el avance de enfermedades cardiovasculares, controlar los efectos de la diabetes o hipertensión, y asegurar una intervención temprana ante cualquier cambio anormal. VER ACTIVIDAD 4.3
Apoyar en actividades de autocuidado de los adultos mayores, asegurando condiciones de dignidad, respeto y bienestar	Durante este ciclo, los usuarios del **Centro Vida MONTECARLO** recibieron apoyo en actividades de autocuidado como el baño, la alimentación y la movilidad. Todas las intervenciones estuvieron orientadas al respeto por la dignidad de cada persona, buscando fortalecer su autonomía y su sentido de valía. Se realizaron diversas actividades como: • Ejercicios de estiramiento • Juegos de mesas • Manualidades VER ACTIVIDAD 4.4, 4.5, y 4.6
Llevar registros diarios y detallados de las atenciones prestadas, como alimentación y demás.	Se documentó de manera detallada cada servicio brindado, abarcando aspectos como la alimentación, los refrigerios todo ello por medio del llamado a lista y así dar seguimiento a su asistencia diarias. Y en algunos casos la administración de medicamentos bajo formulas medicas respectivas. [VER ANEXO 1]
Participar activamente en actividades de promoción y prevención, tales como jornadas de salud, charlas educativas o dinámicas grupales dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	Durante el presente periodo desarrolle las siguientes actividades las cuales les ayudan inmensamente a mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores en temas relacionados con la promoción y la prevención de las enfermedades propias de la edad adulta. Tales como: 1. Charla sobre Enfermedades Respiratorias 2. Charla parasitosis 3. Charla prevención de caídas adultos mayares 4. Charla salud oral 5. Charla enfermedades cardiovasculares. VER ACTIVIDAD 4.7, 4.8, 4.9, 5, 5.2,

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

Identificar signos de alerta o deterioro en el estado de salud de los beneficiarios y comunicar oportunamente a los profesionales a cargo o al coordinador del programa	En el **Centro Vida MONTECARLO**, no se identificaron situaciones de salud graves ni signos de deterioro físico o mental que exigieran la intervención del profesional de salud responsable del seguimiento
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Me permito informar que preste apoyo al equipo interdisciplinario de profesionales que brinda atención a nuestros adultos mayores conforme al cronograma establecido. Es de mencionar que esta labor busca promover el bienestar físico, emocional y social de nuestros usuarios, incluyendo acciones de promoción, prevención, recreación y

	participación comunitaria, siempre desde la escucha activa, el respeto y la calidez humana.
Cumplir con el horario y cronograma de actividades definido por la Unión Temporal y asistir de manera puntual a los encuentros programados.	Cumplí con el cronograma y el horario asignado de 08:00am a 04:00 pm según mi contrato de laboral y además ayudé al buen ambiente laboral y de productividad, como también asistí con puntualidad a cada uno de los encuentros programados por la Unión Temporal.
Guardar estricta confidencialidad respecto a la información personal, médica y social de los adultos mayores atendidos.	Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos personales y médicos de los beneficiarios que asisten a nuestro **Centro Vida MONTECARLO.**
Mantener una conducta ética, respetuosa y profesional, fomentando un ambiente de trato digno, cordial y empático con los beneficiarios.	Durante el desarrollo de las actividades en el **Centro Vida MONTECARLO**, se mantuvo siempre una actitud ética y respetuosa hacia los compañeros de equipo, promoviendo un ambiente laboral cálido y humano. Este enfoque permitió brindar una atención centrada en la empatía, reconociendo el valor y las necesidades particulares de cada usuario
Rendir informes periódicos de ejecución, incluyendo evidencias del servicio prestado, según lo solicite la Unión Temporal.	Se entregaron los informes requeridos para el respectivo cumplimiento de las actividades, acompañados de soportes documentales y registros fotográficos que evidencian el desarrollo de las acciones realizadas. Y con ello se garantiza la transparencia en los procesos, permite hacer seguimiento a los resultados alcanzados y fortalecer la confianza con la Unión Temporal
Observar rigurosamente las normas que le fije la Unión Temporal para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.	Se cumplió de manera estricta con las normas, protocolos y directrices definidas por la Unión Temporal Adulto Mayor Meta. Quien es la entidad contratante o encargada de la ejecución del proyecto o servicio de salud.
Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la Unión Temporal, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.	Como contratista guarde estricta reserva y confidencialidad de toda la información, datos, documentos, materiales y cualquier otro tipo de información que conozca o a la que tenga acceso en virtud de la relación laboral con la Unión Temporal, y que por su naturaleza sea privada, confidencial o reservada.

11072

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la Unión Temporal, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.	Me permito informar que todas las funciones asignadas fueron desempeñadas con responsabilidad y compromiso desarrollando cada tarea con dedicación, respeto y sentido del deber. Según instrucciones impartidas por la Unión Temporal o por sus representantes, entendiendo que seguir estas directrices no solo garantiza un trabajo alineado con los objetivos del proyecto, sino que también fortalece el trabajo en equipo, la confianza y la calidad del servicio prestado.
Cuidar permanentemente los intereses de la Unión Temporal.	Durante el desarrollo de la labor asignada, se ha actuado con total compromiso, velando en todo momento por el cuidado y la protección de los intereses de la Unión Temporal.
Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.	Para el presente periodo cumplí con la jornada laboral establecida y con las funciones asignadas inherentes a mi cargo, absteniéndome de realizar actividades ajenas a mi contracto durante el horario de trabajo.
Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Unión Temporal a las cuales hubiere sido citado.	Durante este periodo el **Centro Vida MONTECARLO**, la planificación diaria del trabajo se llevó a cabo con compromiso, tomando en cuenta las prioridades del servicio y las orientaciones del equipo. La asistencia oportuna a las reuniones convocadas por la Unión Temporal permitió mantener una comunicación fluida, fortaleciendo la labor colaborativa y reafirmando mi compromiso con los objetivos del programa.
Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.	La relación con el equipo y los beneficiarios se mantuvo en todo momento basada en la cordialidad, el entendimiento y el trabajo conjunto. orientadas al trabajo en equipo y a la buena convivencia
Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la Unión Temporal.	Me permito informar que actúe con compromiso y lealtad, respaldando el esfuerzo colectivo mediante una actitud disciplinada y responsable hacia la unión temporal.
Avisar oportunamente y por escrito, a la Unión Temporal todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.	Para el presente periodo no se presentaron cambios que hayan requerido informar a la Unión Temporal. Tales como (dirección, teléfono o ciudad de residencia)

SOPORTE FOTOGRAFICO

Nota; Se anexa al presente informe; archivo fotográfico de las actividades desarrolladas. Previo consentimiento informado a nivel verbal y aprobado por parte de los y las usuarios.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD 4. 1

ACTIVIDAD	DILIGENCIAMIENTO DE BITACORAS
FECHA DESARROLLO	26/08/2025
OBJETIVO	Garantizar un registro claro y ordenado de las actividades y observaciones diarias, que facilite el seguimiento, control y continuidad de los procesos realizados.

11073

	CONTRATO 1068 DE 2025 **UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META** **NIT. G01.G43.21G-0** **INFORME DE ACTIVIDADES**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

RECURSOS UTILIZADOS	Documentación, A Z.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	El diligenciamiento de bitácoras consiste en el registro organizado y claro de actividades, observaciones o eventos ocurridos durante una jornada. Permite llevar un control, hacer seguimiento y garantizar continuidad en los procesos, dejando constancia escrita de la información más relevante de manera sencilla y responsable.
CONCLUSIONES	la entrega del desarrolló junto a todos los beneficiarios dándoles conocer la información y verificando que todos los registros quedaran actualizados. .
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4. 7

ACTIVIDAD	CHARLA SOBRE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FECHA DESARROLLO	27/08/2025
OBJETIVO	Brindar información clara y sencilla sobre el cuidado de la salud respiratoria, promoviendo hábitos que prevengan enfermedades y fortalezcan el bienestar de los participantes.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras, esferos.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Durante la charla se explicó la importancia del cuidado de los pulmones, se brindaron recomendaciones prácticas para prevenir enfermedades respiratorias, se resolvieron dudas de los participantes y se realizaron ejercicios de respiración para fortalecer la capacidad pulmonar.
CONCLUSIONES	Los participantes comprendieron la importancia del cuidado de la salud pulmonar, reconocieron medidas preventivas y aprendieron ejercicios sencillos para mejorar su respiración y calidad de vida.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11094

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta




ACTIVIDAD 4. 2

ACTIVIDAD	ACOMPAÑAMIENTO EDUFISICA
FECHA DESARROLLO	28/08/2025
OBJETIVO	Ofrecer acompañamiento y apoyo básicos en salud a los adultos mayores, brindándoles apoyo en los ejercicios dirigidos por el profesional de edufisico.
RECURSOS UTILIZADOS	Actividades recreativas
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Acompaño a los adultos mayores en la actividad física brindando cuidado, apoyo y seguridad, respetando su ritmo y animándolos para que disfruten el ejercicio con confianza y alegría.
CONCLUSIONES	Se fortaleció la confianza y el bienestar de los participantes, promoviendo la salud física y emocional en un ambiente de cuidado y respeto.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




ACTIVIDAD	Celebración día del adulto mayor.
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	Reconocer, valorar y celebrar la vida de los adultos mayores mediante actividades que fomenten la integración, el bienestar y la alegría.
RECURSOS UTILIZADOS	Sillas, música suave, espacio amplio.

11095

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo la celebración del Día del Adulto Mayor, compartiendo un espacio de integración con actividades recreativas, música y momentos de alegría que resaltaron la importancia de reconocer y valorar a esta población
CONCLUSIONES	Se concluyó que la celebración permitió integrar a los adultos mayores, brindarles un espacio de alegría y resaltar la importancia de reconocer su experiencia y aporte en la comunidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




ACTIVIDAD 4.3

ACTIVIDAD	TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL
FECHA DESARROLLO	01/09/2025
OBJETIVO	Monitorear la presión arterial de los adultos mayores para detectar posibles alteraciones.
RECURSOS UTILIZADOS	Tensiómetro digital, fichas de registro, esfero y silla.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó la medición de la presión arterial a cada adulto mayor y se registraron los resultados para seguimiento.
CONCLUSIONES	Todos los adultos mayores mostraron niveles de presión arterial dentro de los parámetros normales según su edad, sin evidenciarse alteraciones.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




ACTIVIDAD 4.8

ACTIVIDAD	CHARLA PARASITOSIS
FECHA DESARROLLO	08/09/2025

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

OBJETIVO	nos ayuda a comprender cómo se transmiten los parásitos y qué cuidados sencillos pueden tomar en su vida diaria para proteger su salud y la de su familia, fomentando hábitos de higiene y prevención de manera clara y cercana.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera, recreación participativa, esferos y silla.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	La charla sobre parasitosis busco orientar a los adultos mayores sobre qué son los parásitos, cómo se transmiten, los principales síntomas y las medidas de prevención.
CONCLUSIONES	Se resalta la importancia del lavado de manos, la adecuada higiene de los alimentos y el consumo de agua potable, con el fin de reducir el riesgo de contagio y promover hábitos de autocuidado para mantener una buena salud.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.5

ACTIVIDAD	JUEGOS DE MESA
FECHA DESARROLLO	10/09/2025
OBJETIVO	Estimular las habilidades cognitivas, la socialización y el esparcimiento de los adultos mayores a través de juegos recreativos.
RECURSOS UTILIZADOS	Dominó, parqués, cartas, ajedrez, mesas y sillas.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se organizaron grupos para participar en diferentes juegos de mesa, promoviendo la interacción, la memoria, el razonamiento y el trabajo en equipo entre los participantes
CONCLUSIONES	Se concluyó que los juegos de mesa favorecieron la integración, la recreación y el fortalecimiento de la memoria y la concentración en los adultos mayores.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

INFORME DE ACTIVIDADES




ACTIVIDAD 4.6

ACTIVIDAD	ELABORACIÓN DE MANUALIDADES
FECHA DESARROLLO	12/09/2025
OBJETIVO	Estimular la creatividad, motricidad fina y bienestar emocional de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Papel, cartulina, tijeras, pegante, lápices de colores, marcadores
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron figuras decorativas con papel y retazos de tela, permitiendo que cada participante expresara su creatividad.
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA




ACTIVIDAD 4.9

ACTIVIDAD	Charla sobre prevención de caídas y accidentes en adultos mayores
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
OBJETIVO	Concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de prevenir caídas y accidentes en la vida diaria
RECURSOS UTILIZADOS	folletos informativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se converso sobre los **factores de riesgo**, como la debilidad muscular, problemas de visión, mareos por medicamentos, pisos mojados o desorden en la casa. A través de ejemplos cotidianos, se motiva a los adultos mayores a reconocer en su propio entorno los lugares donde pueden ocurrir accidentes.

	CONTRATO 1068 DE 2025 **UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META** **NIT. G01.G43.21G-0** **INFORME DE ACTIVIDADES**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CONCLUSIONES	La prevención es un trabajo conjunto entre el adulto mayor, su familia y los cuidadores, buscando siempre bienestar y calidad de vida.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD	Charla Salud Oral
FECHA DESARROLLO	17-09-2025
OBJETIVO	Brindar información y estrategias sencillas para que los adultos mayores comprendan la importancia del cuidado de la boca y los dientes, promoviendo hábitos de higiene oral que prevengan enfermedades y mejoren su bienestar general."
RECURSOS UTILIZADOS	Folletos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó una charla sobre salud oral dirigida a los adultos mayores, en la cual se explicaron cuidados básicos de la boca y los dientes, resaltando la importancia de mantener una buena higiene para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida."
CONCLUSIONES	Se concluyó que mantener una adecuada higiene oral y acudir a controles periódicos es fundamental para prevenir enfermedades, conservar la salud de la boca y mejorar el bienestar de los adultos mayores

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD	Charlas cardiovasculares
FECHA DESARROLLO	22-09-2025
OBJETIVO	Promover hábitos saludables como la alimentación balanceada, la actividad física y el control del estrés para prevenir riesgos.

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	

RECURSOS UTILIZADOS	Folletos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevo a cabo charlas sobre salud cardiovascular con los adultos mayores, en las cuales se explicó la importancia del cuidado del corazón, la prevención de factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables para mejorar su bienestar
CONCLUSIONES	

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





5. LISTADO DE USUARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TELEFONO
MARIA LAURA ELIZA ACOSTA DE LASSO	31.135.976	8/03/1939	86	3144624643
ALEJANDRO ALVAREZ TRUJILLO	17.300.888	16/08/1949	76	3002027694
CARMEN CECILIA ARCINIEGAS DE GARAVITO	28.413.966	28/04/1964	61	3132040718
JULIA ARENAS	35.527.494	1/01/1949	76	3005588439
UBALDO HILLON BARRERA	17.318.800	14/12/1960	64	3134135957
NEPOMUCENO EDUARDO BARBOSA QUEVEDO	3.270.796	4/09/1943	82	3115558540
BELISARIO BARBOSA MENDEZ	5.920.894	13/05/1950	75	3052040718
ALICIA CAMACHO DE PEREZ	41.329.909	15/02/1943	82	3027264487
EDY DEL CARMEN CRIOLLO BOTINA	27.072.637	21/12/1945	79	3004604496
ZENAIDA CRUZ GUERRERO	21.243.153	2/04/1955	70	3132637075
ANDRES PEREZ DIAZ MORENO	1.111.262.236	25/09/1957	67	3219441927
JOSE ISMAEL GONZALEZ DUARTE	11.428.526	12/04/1957	68	3137625771
MARIA ESTHER GONZALEZ PULIDO	20.902.930	7/03/1954	71	3118984670
ROSA HILDA HERNANDEZ DE BERNAL	41.583.184	13/05/1953	72	3228041500
MANUEL ANTONIO HERNANDEZ	17.312.821	2/10/1950	74	3235874474
MARIA BERNARDA HERNANDEZ DE PATIÑO	32.453.967	20/04/1941	84	3134191219

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

MARIA ILCEN JARA MEDINA	21.173.425	13/11/1954	70	3107803838
ANGEL MARIA LIMA PACHECO	2.359.765	18/12/1956	68	3125382740
EDILMA LOPEZ DAVID	21.808.854	29/11/1949	75	3218155537
INOCENCIA LOPEZ DE CHAPARRO	21.207.864	4/06/1949	76	3142388044
CARMEN REBECA MARTINEZ	20.342.274	13/12/1942	82	3108854084
ULADISLAO MARTINEZ ACOSTA	3.288.301	2/02/1940	85	3208427848
MARIA DEL CARMEN MARTINEZ PIZCO	21.060.953	15/11/1965	59	3103060775
LUZ MARINA MARTINEZ ROA	23.422.270	10/10/1955	69	3108804104
JOSE ANTONIO MEDINA URREGO	5.576.925	19/03/1949	76	3216572797
EDY GAVIRIA MORALES	40.370.119	17/09/1960	64	3225911986
EUCLIDEZ PEREZ LOPEZ	17.051.632	21/01/1942	83	3027264487
JOSE MARIO RAMIREZ MALDONADO	17.316.980	19/03/1953	72	3166057076
ALBERTO REALES CUBILLOS	19.146.458	16/10/1961	63	3227081703
JOSE DEL CARMEN REYES GIL	17.161.576	19/02/1947	78	3114468884
CARLOS ROA	3.045.139	19/03/1945	80	3175052480
ANA TULIA SUAREZ DE PEREZ	35.336.590	5/07/1955	70	3027265587
GUSTAVO TAPIAS	17.615.188	7/02/1954	71	3103297449
JOSEFINA VELAZQUEZ LEON	21.172.806	14/09/1948	76	3218378523
AMANDA VILLADA	21.225.193	19/02/1950	75	3052541706

6. NOVEDADES PRESENTADAS

N°	FECHA NOVEDAD	DESARROLLO NOVEDAD
1	25-08-2025	Fui Contratada Por La Unión Temporal Con el cargo de Auxiliar De Enfermería Para Remplazar Ala Auxiliar De Enfermería Claudia Rodríguez

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

FOTOS 4.1 ACTIVIDAD 1

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
El diligenciamiento de bitácoras consiste en el registro organizado y claro de actividades, observaciones o eventos ocurridos durante una jornada. Permite llevar un control, hacer seguimiento y garantizar continuidad en los procesos, dejando constancia escrita de la información más relevante de manera sencilla y responsable.




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS
Durante la charla se explicó la importancia del cuidado de los pulmones, se brindaron recomendaciones prácticas para prevenir enfermedades respiratorias, se resolvieron dudas de los participantes y se realizaron ejercicios de respiración para fortalecer la capacidad pulmonar.




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Acompaño a los adultos mayores en la actividad física brindando cuidado, apoyo y seguridad, respetando su ritmo y animándolos para que disfruten el ejercicio con confianza y alegría.

11082

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Se llevó a cabo la celebración del Día del Adulto Mayor, compartiendo un espacio de integración con actividades recreativas, música y momentos de alegría que resaltaron la importancia de reconocer y valorar a esta población




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Se realizó la medición de la presión arterial a cada adulto mayor y se registraron los resultados para seguimiento.




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
La charla sobre **parasitosis** busco orientar a los adultos mayores sobre qué son los parásitos, cómo se transmiten, los principales síntomas y las medidas de prevención.

11083

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Se organizaron grupos para participar en diferentes juegos de mesa, promoviendo la interacción, la memoria, el razonamiento y el trabajo en equipo entre los participantes




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Se realizaron figuras decorativas con papel y telas, permitiendo que cada participante expresara su creatividad, decorando el centro vida para mejoramiento.




DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:
Se converso sobre los factores de riesgo, como la debilidad muscular, problemas de visión, mareos por medicamentos, pisos mojados o desorden en la casa. A través de ejemplos cotidianos, se motiva a los adultos mayores a reconocer en su propio entorno los lugares donde pueden ocurrir accidentes

11084

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META

NIT. G01.G43.21G-0

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:

Se realizó una charla sobre salud oral dirigida a los adultos mayores, en la cual se explicaron cuidados básicos de la boca y los dientes, resaltando la importancia de mantener una buena higiene para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida

11085

CONTRATO 1068 DE 2025

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

INFORME DE ACTIVIDADES





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS:

Se llevo a cabo charlas sobre salud cardiovascular con los adultos mayores, en las cuales se explicó la importancia del cuidado del corazón, la prevención de factores de riesgo y la adopción de hábitos de vida saludables para mejorar su bienestar

11086

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. G01.G43.21G-0

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

INFORME DE ACTIVIDADES









DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se llevó a cabo la entrega de almuerzos y refrigerios a los adultos mayores beneficiarios del programa, garantizando una distribución organizada, higiénica y oportuna. La jornada buscó contribuir al bienestar nutricional de los participantes, asegurando el acceso diario a una alimentación adecuada.

11087

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. G01.G43.21G-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

Maria del Carmen Martinez Vargas

MARÍA DEL CARMEN MARTINEZ VARGAS
C.C. 40399009
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ
COORDINADOR CENTRO VIDA DELIRIO

11088

INSCRIPCIÓN A CENTRO VIDA

11089

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

Fecha: 29 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Laura Elisa Acosta
Fecha y lugar de nacimiento:	08-05-1939
Edad: 85	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 31.135976

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**	C2
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	TA 48 -24 A				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Montecarlo Alto
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	314 452 46 43

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



Edi Acosta

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Laura Acosta

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: Claudia Rodriguez

Cargo AUX Enfermera.

11090

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.135.976

APELLIDOS ACOSTA DE LASSO

NOMBRES MARIA LAURA ELISA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1939
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUN-1971 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-3102900-65145561-F-0031135976-20060327 0482406093B 04 185882395

11091

22848

Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

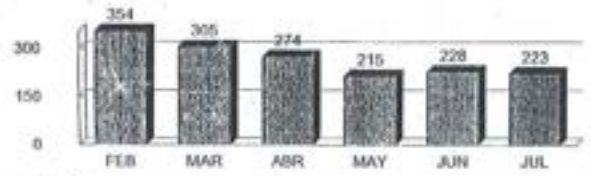
133555332

"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 los ejidos de servicio al cliente ó canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. 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 apelar la pobre haberse suspendido su suspensión del servicio por mora podrá reclamarse en cualquier momento".

133555332
16648853
22848

Suscriptor: "JOSE GUILLERMO LOPEZ PINTO"
Dirección: "TR 48 24A 29 BRR MONTECARLO ALTO"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 72778
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 73001
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 278
Factura No.: 2024071335555332
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $114900 18-06-24
Periodo Facturado: 01-06-2024/01-07-2024
Ruta: 1-101651148

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:	
472.87 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$81,807
885.55 (Valor kWh) x 50 (Consumo en kWh)	$44,278
VALOR NETO:	$197,477
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-71,391
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$126,084
Impuesto AP	$3,950
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3,950
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$130,030

Droguería [illegible] en Bolsa C.A.
0 8 JUL 2024

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
PAF	20115641	1

FACTURACIÓN DE 05-JUL-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
USO	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cod. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
CTA Transformador	VIT5293	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CC) Consumo estimado a compensar	215
(DAI) Duración media en de Interrupciones	42.299	(%I) Porcentaje de duración del cargo	18
(FAI) Frecuencia media de interrupciones	27	(DH) Cargo de Distribución	194.12
(DMAI) Meta por duración	26.92	(FMAI) Meta por Frecuencia	25

Vr a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al proveedor	G $	366.92	Pérdidas reconocidas	PR $	66.93
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.84	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.29
Transporte en el sistema de distribución local	D $	244.1	Costo de comercialización	C $	128.47
Total Cargo Calculado(Cargo 119-07) (consumo) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+O					885.55
					885.55

Subsidio	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
50 KB			1	Interés Moratorio No Residencial	2,19%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

15-JUL-2024	16-JUL-2024	$130,030

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

-Imar

Sisben Evaluado por el D. 11092

Sisbén

	Registro válido
Fecha de consulta:	**03/05/2025**
Ficha:	**5000104264980000423**

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LAURA ELISA

Apellidos: ACOSTA DE LASSO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31135976

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**23/09/2022**
Última actualización ciudadano:	**10/02/2025**
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**

11093

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001042649800000423

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LAURA ELISA

Apellidos: ACOSTA DE LASSO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31135976

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2022

Última actualización ciudadano: 10/02/2025

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

11094

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Alejandro Alvarez Trujillo					
Fecha y lugar de nacimiento:		16-08-1949					
Edad:	75	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		17.300 988			
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**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Calle 22 Sur 52b -23						
Municipio:			**Estrato:**	2	**Barrio:**	playa Rica	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	312 4560668	

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



Firma del adulto mayor

Nombre: Alejandro Alvarez Trujillo

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11095



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.300.888

ALVAREZ TRUJILLO
APELLIDOS

ALEJANDRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1949
BETULIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

23-MAR-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-89154201-M-0017300888-20070115 06553 07011A 02 212347973

11096

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 08/05/2025

Ficha: 50001070745700006100

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALEJANDRO

Apellidos: ALVAREZ TRUJILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17300888

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/10/2019

Última actualización ciudadano: 27/05/2023

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: 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

11097

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	31135976
NOMBRES	MARIA LAURA ELISA
APELLIDOS	ACOSTA DE LASSO
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	06/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/05/2025 15:03:23 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

24691

11098

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

Cra 33A #38-13 Barrio Alto Vía La Arboleda - Villavicencio
No. Teléfono
Línea emergencia
Telefono 57 6778 6000

Documento equivalente sin validez fiscal - Tarifación prohibida Ley 142/94

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

133983743

"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".

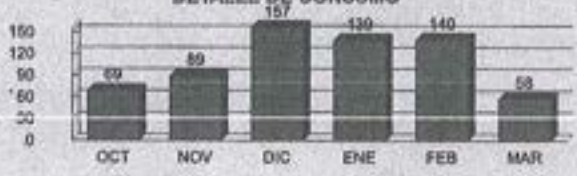
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-04 16:16 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-04 16:25 | CUDE | 10e05917b7758729925b903103ae3ad6739b82dfcf33cd274d95d8c3da6a6eda409a190bac6bce702b3d8952340872d1

Suscriptor: **ESPERANZA GONZALEZ CARO**

Dirección: **CL 22 SUR 52B 23 BRR PLAYA RICA**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(4) A-S
Lectura Anterior 15158
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 15216
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:	
483.85 (Valor kWh con SUBS) x 58 (Consumo en kWh)	$28,063
VALOR NETO:	$54,222
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-26,159
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$28,063
Impuesto AP	$1,084
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,087

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 99
Documento No.: DES1631859
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $69740 10-02-25
Periodo Facturado: 31-01-2025/01-03-2025
Ruta: 1-101756263

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	060601427	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-MAR-2025 05:03

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	VID01	(HC) Horas Compensadas	0
[illegible]	VIT1 [illegible]	(VC) Valor a compensar	0
[illegible]	13	(CDC) Constante estimada a compensar	139
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.254	(TU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	12	(DI) Carga de Distribución	197.63
(DIUG) Horas por duración	26.92	(FIUG) Horas por Frecuencia	25

VIV 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) (mercado) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					934.87
					934.87

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

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,150

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague hasta el	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-MAR-2025	15-MAR-2025	$29,150

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 013535 de 5/12/14-2015 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-15-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

11099

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

Fecha: 29 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carmen Cecilia Arciniegas de Caravito
Fecha y lugar de nacimiento:	28-04-1964
Edad: 61	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 28413966

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		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**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 22C bis Sur 52C 02				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3132040718

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: Carmen Cecilia Arciniegas

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11100



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 28.413.966
ARCINIEGAS De GARAVITO

APELLIDOS
CARMEN CECILIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1964
EL GUACAMAYO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

04-ENE-1983 SANTA HELENA DEL OPON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-01298049-F-0028413968-20220514 0079362553A 2 8504692151

Ruta: 1-1D1754713 7527

emsa
Empresa de Energía del Meta S.A.
Nit: 892002310-6

Calle 37A 45 - 31 Barrio Bar... Vía La Apiay Villavicencio
Línea emergencia 24 horas: 316 537 8033

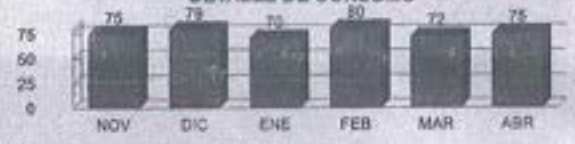
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CUFE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
399401956

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-04 14:24 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-04 14:25 | CUDE | 21f9c633da3d84a85d6920f2182ac1918d9c8204e291a973bba3f8eedd281edb20494cad5930398957d76020f40

Suscriptor: OSCAR JAVIER RAMOS MUÑOZ
Dirección: CL 22C BIS SUR 52C 02 P2 BRR PLAYA RICA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-B
Lectura Anterior 8226
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 8301
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 77
Documento No.: DES1993801
Facturas Atrasadas: 0
Último Pago: $0.00 2025-03-26
Periodo Facturado: 02-03-2025/31-03-2025
Ruta: 1-1D1754713

Bioagrícola del Bano 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 1653-67.07/7NS del 26 de Junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 060570924002
DOCUMENTO No: 040226620

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 8784367 | 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 5:00 p.m. — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MARZO	Est/Cat:	2/	Subsidio (%):	-28
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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (E5)	NÚMERO (E)	FACTOR
HOL	170214449	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIO601	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1574	(NC) Vces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	80
(DAI) Duración en horas de interrupciones	24.97	(Vid) Porcentaje de descuento del cargo	20
(NeI) Número total de interrupciones	13	(Cd) Cargo de Distribución	199.27
(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 ($ FNVH)

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 (			)CU=G+T+D+C+PR+R		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: 489.34 (Valor kWh con SUBS) x 75 (Consumo en kWh)	$36,701
VALOR NETO:	$69,060
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32,360
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$36,700
Impuesto AP	$1,381
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,384
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$38,085

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
25,890	26,000	26,141
MES 4	MES 5	MES 6
26,060	25,990	28,775

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002988
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000100
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.040449	0.039277
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,946

OTROS SERVICIOS

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,603
Descuentos	-999
Subsidio/Contribucion	-10,468
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	108
Ajustes	1,486
TOTAL ASEO:	$27,995

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $27,995

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes calcular la descripción de los agrupados en la factura al respaldo de esta factura.

*El item de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesto a punto para los que aplique.

SC 1486-1 CO 1131-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$66,080

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.296-6. SWDE-EMSA

11102

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 500010941459600007071

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN CECILIA

Apellidos: ARCINIEGAS DE GARAVITO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28413966

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/04/2022

Última actualización ciudadano: 03/05/2024

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

11103

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	28413966
NOMBRES	CARMEN CECILIA
APELLIDOS	ARCINIEGAS DE GARAVITO
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."	05/06/202 SUBSIDIADO	02/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	5/06/25 17:20:51	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

11104

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Julia Arenas
Fecha y lugar de nacimiento:	01-01-1949
Edad: 76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 35527494

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		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**	C
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 44 - 17 B				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	7	**Barrio:**	Sec palmas catama
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3005588139

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Every Julieth colorado Arenas
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1121869220
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	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: Julia Arenas

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11105


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
35.527.494
ARENAS
JULIA
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1949
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
07-FEB-1994 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

11107

emsa

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

321871666

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 13:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 13:46 | CUDE |

Suscriptor: **PABLO ELIAS NOVOA DIAZ**
Dirección: CR 44 17A 40 SEC PALMAR BRR CATUMARE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(0) A (1) Lectura Anterior 27584 Lectura Actual 27772
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 186
Documento No.: DES2437711
Facturas Anuladas: 0

Ultimo Pago: $130810 14-04-25
Periodo: 02-04-2025 02-05-2025
Folio: 31-3100615098

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ME1	13000321	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAY-2025 07:30

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

CAC Circuito	VI1202	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1151	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	186
(DUG) Duración en horas de interrupciones	24.89	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FUG) Número total de interrupciones	51	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DUG) Meta por duración	26.92	(FUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Detalle en tarifa de la prestación del servicio de ENERGÍA ($ / 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 (1)			CUv=G+T+D+Cv+PR+R		882.84
					882.84

DATOS DE FINANCIACION

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

Componente del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$68,081
882.84 (Valor kWh) x 15 (Consumo en kWh)	$13,243
VALOR NETO:	$185,974
Porcentaje de SUBSIDIO (35%)	$-84,651
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$81,323
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,689
Ajuste a la Decena	$0
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,689
DESCUENTOS:	

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $82,000

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,58%

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 060551010001
DOCUMENTO No: 040447777

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540666 — LÍNEA DIRECTA **110**

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	ABRIL	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 $25,225	MES 2 $23,326	MES 3 $23,446
MES 4 $23,571	MES 5 $23,499	MES 6 $23,436

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002568
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024642	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,630
Costo Variable no aprov: 190762.94
Aprovechamiento: 4237
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo: $25,630
Cargo Variable: $12,130
Subsidio/Contribucion $-13,469
Devoluciones(-): $0
Ajuste aprovechamiento: $721

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,012

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $25,012

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1468-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$108,000

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 321871666
Número de documento DES2437711
$108,000 Valor a pagar

Código del cliente 060551010001
Número de documento 040447777
Valor a pagar

4157709998002449802003218716663900000010800O

147 Enero-25-2002

VTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RE PERTENENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

GRAN CONTI VIGILADA PO

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. 892.002.210-6. SWDE-EMSA

11108

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	35527494
NOMBRES	JULIA
APELLIDOS	ARENAS
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	03/10/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 21:40:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

11109

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ubaldo Hilton Barrera
Fecha y lugar de nacimiento:	14-12-1960
Edad:	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17318800

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**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 22d-56-11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Playa Rica
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:** 3134135957

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



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: Claudia Rodriguez

Cargo Auxilia de Enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17318800

HILLON BARRERA
APELLIDOS

UBALDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1960

TOPAGA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-MAR-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
37440914

Ref: 1-101755418

7504

7294 1/1

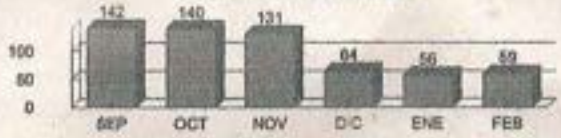
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-02-03 17:58 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-02-03 18:05 | CUDE: c0aec40208fb75213e0112466419d3404832f10d23e8adc22b57fe5db5d0811f2820fe19611d6f0300000f8732149afe0

Suscriptor: INOCENCIA LOPEZ DE CHAPARRO
Dirección: CL 22D 56 11 BRR PLAYA RICA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Sitio 1 Barrio Rascal Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio Resolución 1653 67.007768 del 26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 060570841002
DOCUMENTO No: 039769731

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 2408
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 2467
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 112
Documento No.: DES/217603
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $42900 11-01-25
Periodo Facturado: 31-12-2024/30-01-2025
Ruta: 1-101755418

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784287 321 2540656 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	ENERO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	.10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	2023001232	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 03-FEB-2025 08:02

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIO801	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1574	(HO) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CBC) Consumo estimado a compensar	64
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.648	(%I) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	12	(DU) Cargo de Distribución	198.26
(DIUO) Horas por duración	26.92	(FIU) Rivta por Frecuencia	25
		Vlr a Compensar $	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,571	23,499	23,435
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
25,986	21,248	20,851

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.026431	0.025193
TRNA	0.038080	0.037899
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,801
Costo Variable no aprov:	168,418
Aprovechamiento:	4,480
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Subsidio/Contribucion	-12,623
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	145

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,446

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	404.27	Pérdidas reconocidas	PR $	72.74
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.03	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	12.42
Transporte en el sistema de distribución local	D $	249.01	Costo de comercialización	C $	144.32
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (escenario) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		938.79
					938.79

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación: 0

TOTAL Bioagrícola $23,446

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$242,387

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
383.48 (Valor kWh con SUBS) x 59 (Consumo en kWh) $22,625

VALOR NETO:	$55,389
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32,763
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$22,625
Impuesto AP	$554
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$559
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$23,184

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC1004 CO1074

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
13-FEB-2025	14-FEB-2025	$46,630

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,58%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 374409143
Número de documento
$46,630
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012605 de OCT 19/2018 - NO SOMOS AUTORRETENEDORES - AGENTE AUTORRETENEDOR VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se somete a este lleno de carácter

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.000.239-6, SWDE-EMSA

11112

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 50001078655200000436

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: UBALDO

Apellidos: HILLON BARRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17318800

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

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.

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

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	17318800
NOMBRES	UBALDO
APELLIDOS	HILLON BARRERA
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	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/13/2025 15:32:52	**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

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nepomuceno Eduardo Barbosa Quevedo
Fecha y lugar de nacimiento:	04-09-1943
Edad: 81	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 3.270.796

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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 26 Sur 50A-AP 103				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Montecarlos
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	311 535 85 40

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



Firma del adulto mayor

Nombre: Nepomuceno E Barbosa Q

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermeria

311 555 8540

11115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 3.270.796
BARBOSA QUEVEDO
APELLIDOS
NEPOMUCENO EDUARDO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1943
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-OCT-1968 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-01008100-M-0003270796-20180511 0061172943A 1 50521482

11116

Sisbén

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011031459800002069

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NEPOMUCENO EDUARDO

Apellidos: BARBOSA QUEVEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3270796

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/06/2022

Última actualización ciudadano: 13/06/2022

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

11117

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	3270796
NOMBRES	NEPOMUCENO EDUARDO
APELLIDOS	BARBOSA QUEVEDO
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	01/04/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 21:25:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

23398

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

Calle 37A 45-55 Barrio Alta Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo usuarios Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918815
Desde cualquier operador: 316 027 8015
WhatsApp: 316 555 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

115091109

1/1
14859

"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".

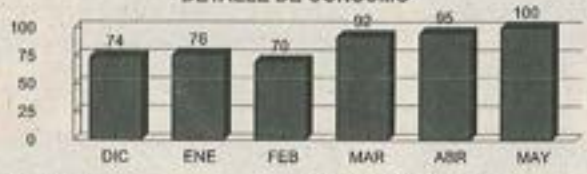
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-05 16:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-05 17:04 | CUDE | d2e90a37735f65e2fcad739af4b6dc9e46036e6a957b9c0f5818e032c034310259ee51ef9d58644dbadece17a72081568

Suscriptor: ALCIRA MORENA DE BARBOSA

Dirección: CL 26 SUR 50A 01 AP 103 BRR MONTECARLO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 22745
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 22845
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DE52405807
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $81270 18-03-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 1-101651418

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8280671	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-MAY-2025 07:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	V0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT5293	(VC) Veces a compensar	0
de calidad	13	(CDC) Consumo estimado a compensar	92
(DIU) Duración en horas de interrupciones	11.463	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(Dt) Cargo de Distribución	202.58
(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 $	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 (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

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:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 100 (Consumo en kWh)	$49,192
VALOR NETO:	$88,284
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-39,092
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$49,192
Saldo Anterior	$48,240
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,766
Interes Mora	$236
SUBTOTAL VALOR OTROS	$50,242
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$99,430

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$99,430

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podran cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 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 genera mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

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

Fecha: 28 | 05 | 2025 Centro Vida: Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Belizario Barbosa Mendez					
Fecha y lugar de nacimiento:		13-05-1950					
Edad:		Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 5920894					
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	B7.
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Call 23 Sur - 98-20 1						
Municipio:	Uneo.		Estrato:	1	Barrio:	Montecarlo.	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Niega.		
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 veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Belsario Ribon

Firma del adulto mayor

Nombre: Belsario Ribon.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) Saza 894. Tolima.

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

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

Fecha: 25 | OCT | 2025 Centro Vida: Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Beliario Barboza Mendez					
Fecha y lugar de nacimiento:		13-05-1950					
Edad:		Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		9208944			
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	Y	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**	B7.
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cll 23 SUR - 98-20						
Municipio:	Quibdó.		Estrato:	1	Barrio:	Montecarlo.	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Niega.		
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

Belarmo Gibson

Firma del adulto mayor

Nombre: Belarmo Gibson.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 5220899 - Tolima -

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



Firma del profesional que realiza la inscripción

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

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

Fecha: 28 | 05 | 2025 Centro Vida: Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Belsario Barbosa Mendez					
Fecha y lugar de nacimiento:		13-05-1950					
Edad:		Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 5920894					
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	Y	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	X	Indigena		Psicosocial		EPS	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cll 23 Sur - 98-20						
Municipio:	Quibdó.		Estrato:	1	Barrio:	Montecarlo.	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Niega.		
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

Belarmo Gibson

Firma del adulto mayor

Nombre: Belarmo Gibson.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) Sazo 894. Tolima.

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11120

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 5.920.894

BARBOSA MENDEZ
APELLIDOS

BELISARIO
NOMBRES

Belisario Barboza
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1950

ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

16-FEB-1973 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-01104472-M-0005920894-20191019 0068381637A 1 9910394407

11121

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/06/2025

Ficha: 500010921454500003316

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BELISARIO

Apellidos: BARBOSA MENDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5920894

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/07/2021

Última actualización ciudadano: 16/07/2021

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

1112

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

132355959

"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".

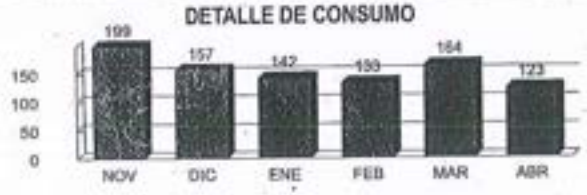
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-04 14:52 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-04 14:54 | CUDE | 3d551f4a37aa148731978e766cda8521b46335926337f83684556c33dc43b7c0387f1680a840a7ca5eae25f2f3f6d1b3b

Suscriptor: AMANDA VILLADA

Dirección: CL 23 SUR 48 20 BRR MONTECARLO ALTO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 24558
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 24681
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 170
Documento No.: DE52009061
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $65010 14-03-25
Periodo Facturado: 02-03-2025/01-03-2025
Ruta: 1-1016503548

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12100956	1

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

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIO901	(HC)Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1125	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	133
(DIUI)Duración en horas de interrupciones	19.834	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIUI) Número total de interrupciones	12	(CD) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo Unitario de la prestación del Servicio de EMSA E.S.P. 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+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:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 123 (Consumo en kWh)	$48,1
VALOR NETO:	$113,2
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-65,1
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$48,15
Impuesto AP	$1,13
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,13
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-

Droguería Reno en Bolsa C-A
14 ABR 2025

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$49,28

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuot

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$49,280

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC.14-2018 DIAN / AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

11123

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	5920894
NOMBRES	BELISARIO
APELLIDOS	BARBOSA MENDEZ
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	01/09/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/10/2025 14:58:26	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 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

11124

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

Fecha: 05 | 03 | 2025 Centro Vida: Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Alicia camacho de perez					
Fecha y lugar de nacimiento:		15-02-1943					
Edad:	82	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		41329909			
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		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	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	A5.
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cll 19 Sur # 32-27						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Nuevo Horizonte	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	302 310 94 44	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3023109444	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

alicia camacho

Firma del adulto mayor

Nombre: alicia camacho.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 41329909.

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.329.909**

CAMACHO De PEREZ
APELLIDOS

ALICIA
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1943**
GUADALUPE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

19-SEP-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00911551-F-0041329809-20170809 0055711666A 1 48649302

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**20/05/2025**
Ficha:	**500011032579600022360**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: Alicia

Apellidos: CAMACHO DE PÉREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41329909

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**14/05/2025**
Última actualización ciudadana:	**14/05/2025**
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 del administrador:	**YOLANDA COY HERNÁNDEZ**
Dirección:	**Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**
Teléfono:	**3208559257**
Correo Electrónico:	**sisben@villavicencio.gov.co**

302 310 9444

Euclides. perez lopez

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operan Hunter)
Línea gratuita nacional 018000186 115
Desde cualquier operador 316 077 6033
WhatsApp 318 555 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

133726026

-250635-02 20EMSA2025v2

"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 | 2025-05-06 14:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 14:44 | CUDE | 8017f94e40a2e66ec8264a72b720a4421d8f08dcc79c9541777a374e606eb5a1eb11888ac34d8939f1093a0859807235

Suscriptor: **LLANO CONSTRUCTORA LTDA**

Dirección: CL 19 SUR 37 27 BRR PORTAL NUEVO HORIZONTE

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 11921 Lectura Actual 12095
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 142
Documento No.: DES2449222
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $89060 18-05-25
Periodo: 02-04-2025/02-05-2025
Ruta: 31-3101500670

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	130329414	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 19-MAY-2025 10:31

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	SALDADA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI1202	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT6392	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	132
(DAI) Duración en horas de interrupciones	24,69	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	51	(DC) Carga de Distribución	202,58
(DAIU) Meta por duración	26,92	(FAC) 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 $	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) (mercado) 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

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:	
491,92 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$85,102
882,84 (Valor kWh) x 1 (Consumo en kWh)	$683
VALOR NETO:	$153,614
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-67,629
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$85,985
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$3,072
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3,076
DESCUENTOS:	
Pago aplicado a factura	$-89,060
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-89,060
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$0

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 1 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-04-2025/02-05-2025	133726026	15-MAY-2025	$0

415770999800244980200133726026390000000000030

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892.002.210-6, SVISS-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
RTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. (9 ""- Enero-25-2002
PERTENECIENDO A SERVICIOS PÚBLICOS
GRAN CONTRIBU. VIGILADA POR /

11129

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Edy del Carmen Criollo de Galindez
Fecha y lugar de nacimiento:	21-12-1945
Edad: 79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 27.072.637

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**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 35 3ur 22c 16 AP 701				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3004604496

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

Edy del carmen Criollo

Firma del adulto mayor

Nombre: Edy del Carmen Criollo

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11130

23


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.072.897
CRIOLLO De GALINDEZ
EDV DEL CARMEN


21-DIC-1948
PASTO
1.60
O+
F
SEXO

24601

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

432197292

"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 | 2025-05-05 16:28 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-05 17:05 | CUDE | 43a091a82137fc1931e70a4264dc644c208cdc0021830d730ae52d05db4e8bd6f51d07fc82b012e937e43bb569ce04

Suscriptor: CARLINA MARTINEZ GUERRERO

Dirección: CR 55 SUR 22C 16 AP 201 BAHIA BR PLAYA RICA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 2949
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 2970
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 23
Documento No.: DES2406068
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $10660 07-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 1-101754668

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:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 21 (Consumo en kWh)	$10,330
VALOR NETO:	$18,539
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-8,209
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$10,330
Impuesto AP	$371
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$371
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$10,700

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	20103015	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-MAY-2025 07:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CSU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Nº Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Nº Trasformador	VIT1574	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	21
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.97	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	13	($d) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	28.92	(FIUG) 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 ENERGÍA ($ / 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) C2=G+T+D+C+PR+R					882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,98%

Página Máxima de	Suspensión a partir de	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$10,700

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

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. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y será hasta los efectos en estrados a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA. NIT 892.002.216-6, SINOE-EMSA

11132

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 500011032479400021715

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDY DEL CARMEN

Apellidos: CRIOLLO DE GALINDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27072637

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2024

Última actualización ciudadano: 21/07/2024

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

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	27072637
NOMBRES	EDY DEL CARMEN
APELLIDOS	CRIOLLO DE GALINDEZ
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	13/07/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 21:17:54	Estación de origen:	192.168.70.220

11134

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

Fecha: 29 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Zenaida Cruz Guerrero
Fecha y lugar de nacimiento:	02-04-1955
Edad: 70	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21243153

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		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**	C7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacop
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 30A Sur 50 A 17				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Montecarlos
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	313 263 7075

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

Zenaida Cruz

Firma del adulto mayor

Nombre: Zenaida Cruz

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera.

11135


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 21.243.153
CRUZ GUERRERO
APELLIDOS
ZENAIDA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1955
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A-
G.S. RH
F
SEXO
02-NOV-1977 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5201100-00058365-F-0021243153-20090614 0012533700A 1 8750014148

11136

23589

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892000210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Aurora Villavicencio
PBX (608) 6748000
Para reporte de daños o emergencias fuera de horario (3043) Aurora Nueva Movistar
Línea gratuita nacional 018000944455
Línea emergencia 24 Horas 316 027 6035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

132441719

15213 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".

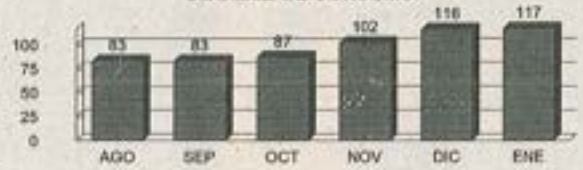
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN		FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN		CUDE	

Suscriptor: ZENAYDA CRUZ GUERRERO

Dirección: CL 30A SUR 50 A 17 BRR MONTECARLO SC SAN FRANCISCO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(Z) A-S
Lectura Anterior 18008
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 18125
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 92
Documento No.: 20250113244 1719
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $57390 14-12-24
Periodo Facturado: 02-12-2024/30-12-2024
Ruta: 1-101702183

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071034345	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-ENE-2025 11:01				
ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT5294	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	102
(DIU) Duración en horas de interrupciones	19.961	(%I) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	10	(DI) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) 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 $	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 Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+Cv+PR+R		925.25
					925.25

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:	
477.17 (Valor kWh con SUBS) x 117 (Consumo en kWh)	$55,829
VALOR NETO:	$108,254
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-52,425
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$55,828
Impuesto AP	$2,165
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,165
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$57,990

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-ENE-2025	16-ENE-2025	$57,990

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 1-101702183	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-12-2024/30-12-2024		132441719	15-ENE-2025	$57,990

(415)7709998002449(8020)0132441719(3900)0000057990

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

Electrificadora del Meta SA. Nit: 892.000.210-6. SWDE-EMSA

11137

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001057746200004714

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ZENAIDA

Apellidos: CRUZ GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21243153

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/10/2019

Última actualización ciudadano: 22/10/2019

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

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	21243153
NOMBRES	ZENAIDA
APELLIDOS	CRUZ GUERRERO
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	17/12/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 21:07:54	**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

11139

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

Fecha: 25 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Andres Diaz Moreno
Fecha y lugar de nacimiento:	25-09-1957

Edad: 67 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 7.111.262.236

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	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro	X	Indigena	X	Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:					
Municipio:		**Estrato:**	7	**Barrio:**	San Fernando
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3219441927

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Alicia Viuche Diaz
Relacion con el adulto mayor:	Hermana
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	28.865.108
Telefono: 3219441927	**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



Firma del adulto mayor

Nombre: Andres Diaz Moreno

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11148

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.111.262.236
NUMERO

DIAZ MORENO
APELLIDOS

ANDRES
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECH DE NACIMIENTO 25-SEP-1957
OR EGA
(TO IMA)
LUGA R DE NACIMIENTO
1.40 O+ M
EST TURA G.S. RH SEXO
10 JUN-2004 ORTEGA
FE HA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ SERGIFO LOPEZ

P-2908500-63130561-M-11112 2236-20060525 0311806145N 02 141507500

1141

Sisbén

Fecha de consulta: **30/01/2025**

Ficha: **50001018654700000461**

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ANDRES**

Apellidos: **DIAZ MORENO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1111262236**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **12/11/2019**

Última actualización ciudadano: **12/11/2019**

Última actualización vía registros administrativos: **20/09/2024**

***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**

¡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

11142

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	1111262236
NOMBRES	ANDRES
APELLIDOS	DIAZ 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	27/04/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/20 21:41:30	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

1146

	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:** Monteclaro

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Ismael Gonzalez Duarte
Fecha y lugar de nacimiento:	12-04-1957 Facatativa (Cundinamarca)
Edad: 68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 11.428.526

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	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**	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 22b 46 35				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueva Fundacion
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	313 762 53 71

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:

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: Claudia Rodriguez

Cargo X Auxiliar de Enfermería

11149

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 11.428.526



GONZALEZ DUARTE

JOSE ISMAEL

COL 1.55 Sex M

12 ABR 1957 O+

FACATATIVA (CUNDINAMARCA)

29 SEPT 1977, FACATATIVA

10 OCT 2034

0964559608

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0564539686150 76<<<<<<<<<<
5704129M3410107COL11428526<<<6
GONZALEZ<DUARTE<<JOSE<ISMAEL<<

1145

764

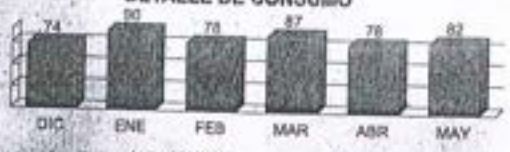
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 13:36 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 13:36 | CUDE | 60e6c5813860e68b389197c61e852b0b12b8f6e8096716f6bf4c27d5c33e7fead43c521996468f8da1851beab0f

Suscriptor: JOSE ISMAEL GONZALEZ DUARTE
Dirección: CL 22B 46 35 BRR NUEVA FUNDACION
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola 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 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999204490
DOCUMENTO No: 040459682

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 2549
Tipo de Lectura Con Lectora

Lectura Actual 2631
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 80
Documento No.: DE02409026
Factores Aforados: 0

Ultimo Pago: $64000 14-04-25
Periodo Facturado: 10-04-2025/02-05-2025
Ruta: 20-3100261161

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 - 323 2540650 | Lunes a Viernes 7:00 hrs a 4:00 p.m. Jornada continua | LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	ABRIL	Est/Cat:	IV	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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)	FACTOR
DIS		21184203	1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	06-MAY-2025 04:05		
ESTRATO: 2	ZONA: Urbano	CICLO:	31
CLASE: Residencial	CÓDIGO CIIU: RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO:	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1202	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15576	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CFC) Consumo estimado a compensar	87
(DIU) Duración en horas de interrupciones	11.463	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DIUS) Meta por duración	26.92	(FIUS) Meta por Frecuencia	25
	V/r a Compensar $ 0		

Costo unitario de la prestación del servicio vs 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
					882.84

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	23,365	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,499	23,448

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000166	0.000160
TRA	0.026542	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,237
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Subsidio/Contribucion	-13,469
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	721

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,012

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 491.92 (Valor kWh con SUBS) x 82 (Consumo en kWh)	$40,337
VALOR NETO:	$72,392
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32,055
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$40,337
Impuesto AP	$1,448
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,451
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$41,788

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede validar la descripción de los conceptos de la factura en el reverso de esta factura.
*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puente a puente para los que aplicaron.

BC 14561 GS 111-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$66,800

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	1.58%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 459845489
Número de documento
$66,800
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004598454893900000066800

Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SIVDE-EMSA

542 1/1

11146

Sisbén

Registro válido

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	05/06/2025
Ficha:	50001094125040001078 1

DATOS PERSONALES

Nombres: **JOSE ISMAEL**

Apellidos: **GONZALEZ DUARTE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **11428526**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	26/06/2023
Última actualización ciudadano:	28/10/2024
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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

11147

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 :

05/06/2025

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	11428526
NOMBRES	JOSE ISMAEL
APELLIDOS	GONZALEZ DUARTE
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.	CONTRIBUTIVO	08/05/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/06/2025 21:04:56	**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.

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Esther Gonzalez Polido
Fecha y lugar de nacimiento:	07-03-1954
Edad: 71	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 20902.930

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		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C8
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 24 Sur 49A 14 - AP 1				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Montecarlos Alto
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	311 898 4670

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



Firma del adulto mayor

Nombre: María Esther González

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Esther Gonzalez Polido
Fecha y lugar de nacimiento:	07-03-1954
Edad: 71	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 20 902 930

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		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C8
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 24 Sur 49A 14 - AP 1				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Montecarlos Alto
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	311 898 4670

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



Firma del adulto mayor

Nombre: María Esther González

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

23140

1148

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIt. 892002210-6

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

135107191

14661 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".

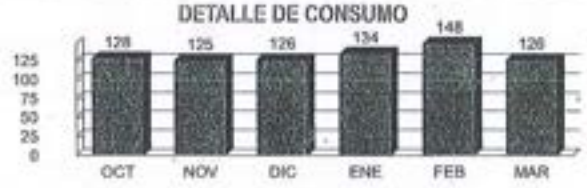
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-04 16:14 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-04 16:23 | CUDE | 39e5822bedb8e2182256fd3af8aaaa9b63c533b8dfe25dd0e646858adf9a9de6f74df3a1038e5b264f383cf83cec7b4f4ca

Suscriptor: BARBARA GIL REYES

Dirección: CL 24 SUR 48A 14 AP 1 BRR MONTECARLO ALTO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(4) A-S
Lectura Anterior 34734
Lectura Actual 34860
Tipo de Lectura Con Lectura
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 132
Documento No.: DE51630357
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $73720 13-02-25
Periodo Facturado: 31-01-2025/01-03-2025
Ruta: 1-101650773

DATOS VARIOS MEDIDOR

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	858729	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-MAR-2025 05:03

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT1125	(VC) Veces a compensar	0
Limite de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	134
(DIU) Duración en horas de interrupciones	19.119	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(DD) Cargo de Distribución	197.63
(DIU) Meta por elevación	26.92	(FIU) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

COMPONENTES DE LA FACTURA (Resolución CREG 119 de 2007)

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) CU=G+T+D+C+PR+R					934.87
					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:	
483.85 (Valor kWh con SUBS) x 126 (Consumo en kWh)	$60,965
VALOR NETO:	$117,793
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-56,829
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$60,965
Impuesto AP	$2,356
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,356
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$63,320

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-MAR-2025	15-MAR-2025	$63,320

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Pago 10-03-2025

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 1-101650773	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
31-01-2025/01-03-2025		135107191	14-MAR-2025	$63,320

(415)7709998002449(8020)0135107191(3900)0000063320

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 013835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
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

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/12/2024

Ficha: 50001039746100005565

C8

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ESTHER

Apellidos: GONZALEZ PULIDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20902930

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/09/2019

Última actualización ciudadano: 18/11/2024

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: 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

11152

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	20902930
NOMBRES	MARIA ESTHER
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	05/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	5/06/25 19:50:23	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

05/06/20

11153

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa Hilda Hernandez De Bernal						
Fecha y lugar de nacimiento:	13-05-1953 Zaquita (Boyaca)						
Edad:	72	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 41583184					

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	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**	C5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 36 # 22 - 87 Sur				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3228041500

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		
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

Rosaisela Fernandez

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: Claudia Rodriguez

Cargo Auxiliar Enfermeria.

11154

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 20.902.930
GONZALEZ PULIDO

APELLIDOS
MARIA ESTHER

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1954
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 SAN JUAN DE RIOSECO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



A-5200100-01319056-F-0020902930-20220915 0085325858A 1 8505219910

1154


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.583.184
HERNANDEZ De BERNAL
APELLIDOS
ROSA HILDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1953
LA UVITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
05-AGO-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

1155

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001024648400000008

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA HILDA

Apellidos: HERNANDEZ DE BERNAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41583184

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/11/2019

Última actualización ciudadano: 24/10/2024

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	41583184
NOMBRES	ROSA HILDA
APELLIDOS	HERNANDEZ DE BERNAL
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/13/2025 15:29:54	**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**

11157

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

Fecha: 25 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlo.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Manuel Antonio Hernandez Fernandez					
Fecha y lugar de nacimiento:		02-10-1950					
Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17302821					
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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Call 22A-3ur-51-46						
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica.		
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

Eduwel Hernandez

Firma del adulto mayor

Nombre: Eduwel Hernandez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 17302.821 Hijo

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.302.821
HERNANDEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
MANUEL ANTONIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1950
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUL-1972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00253074-M-0017302821-20100830 0023560159A 1 6730027617

1160

JAC /COMISION EMPRESARIAL DE ACUEDUCTO COMUNITARIO PLAYA RICA
NIT. 800256703-0
Personería Jurídica Resolución N. 0233 de Febrero 5 de 1980
Carrera 54 No. 22 - 22 Sur Tel: 6692873 **Celular 320 403 64 05** - 305 908 8146
E-mail: acueducto.comunitario.pr@gmail.com

FACTURA No. 66,990

REALIZAR PAGOS EN CONSUERTE

MATRICULA 42 **CODIGO: 203940**
USUARIO: ARAMINTA PRADA **FECHA IMPRESION:** 01/04/2025
DIRECCIO CALLE 22A SUR No 51-46 TELECO **FECHA LIMITE DE PAGO** 16/04/2025

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO SERVICIO DE ACUEDUCTO MARZO 2025	45,000
DEUDA ANTERIOR	0
MATRICULA	0
FINANCIACION MATRICULA	0
CUOTA CAJA	0
DEUDA CAJA	0
RECONEXION	0
OTROS CONCEPTOS Y/O MULTAS	0
PAGUE OPORTUNAMENTE Y EVITE EL CORTE DEL SERVICIO Toda reconexion fraudulenta acarrea multa. **NETO A PAGAR**	**45,000**

EL AGUA ES VIDA CUIDEMOSLA NO LA DESPERDICIES; REUTILIZA EN TUS TAREAS DE CASA
SE RECOMIENDA HERVIR EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

ESTA FACTURA PRESTARA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL DERECHO CIVIL Y COMERCIAL (LEY 142 DE 1994 ART.

JAC /COMISION EMPRESARIAL DE ACUEDUCTO COMUNITARIO PLAYA RICA
NIT. 800256703-0
Personería Jurídica Resolución N. 0233 de Febrero 5 de 1980
Carrera 54 No. 22 - 22 Sur Tel: 6692873 **Celular 320 403 64 05** - 305 908 8146
E-mail: acueducto.comunitario.pr@gmail.com

FACTURA No. 66,990

REALIZAR PAGOS EN CONSUERTE

MATRICULA 42 **CODIGO: 203940**
USUARIO: ARAMINTA PRADA **FECHA IMPRESION:** 01/04/2025
DIRECCIO CALLE 22A SUR No 51-46 TELECO **FECHA LIMITE DE PAGO** 16/04/2025

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO SERVICIO DE ACUEDUCTO MARZO 2025	45,000
DEUDA ANTERIOR	0
MATRICULA	0
FINANCIACION MATRICULA	0
CUOTA CAJA	0
DEUDA CAJA	0
RECONEXION	0
OTROS CONCEPTOS Y/O MULTAS	0
PAGUE OPORTUNAMENTE Y EVITE EL CORTE DEL SERVICIO Toda reconexion fraudulenta acarrea multa. **NETO A PAGAR**	**45,000**

"Señor Usuario Esta Prohibido Los Desperdicios de Agua y Lavados de Vehiculos Automotores "
Pague su factura en consuerte o tranferencia a la Cta Ah: 24101759357 Banco Caja social
Enviar Soporte Whatsapp 3204036405
SE RECOMIENDA HERVIR EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

ESTA FACTURA PRESTARA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL DERECHO CIVIL Y COMERCIAL (LEY 142 DE 1994 ART.

1116

ADRES

06/06/2025

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	17302821
NOMBRES	MANUEL ANTONIO
APELLIDOS	HERNANDEZ HERNANDEZ
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	20/05/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2025 05:36:56	stación de origen:	2801:12:c800:2070::1

1162

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Bernarda Hernandez De patiño
Fecha y lugar de nacimiento:	20-04-1941 (viterbo caldas)
Edad: 84	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 32453967

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**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz D CS 29				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa del Rio
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3134191219

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

María Hz

Firma del adulto mayor

Nombre: María Hz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia R.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo AX Enfermeria.

6734 11163

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

Calle 31A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6615000
Para reporte de daños o emergencias marque 105
(608) desde fijos Municipio
Línea gratuita Nacional: 018000918015
Línea emergencia 24 horas 315 027 8035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

519075641

2103 1/1

"El nó 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 | 2025-04-05 09:33 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 09:35 | CUDE | 80a0c1d4d5d98c015ea8f853d6f3e951c8f867150741d5269d73b399cb5c853c7056ce64e0740e19fef3d5d514d2f968

Suscriptor: OSCAR ALEXIS PATIÑO HERNANDEZ

Dirección: MZ D CS 29 BRR VILLA DEL RIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 25212
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 25318
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 151
Documento No.: DES2045322
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $54780 14-03-25
Periodo Facturado: 03-03-2025/01-04-2025
Ruta: 31-3100251935

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 106 (Consumo en kWh)	$51,870
VALOR NETO:	$97,604
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-45,735
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,870
Impuesto AP	$1,952
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,952
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$53,820

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90103995	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-ABR-2025 10:04

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Id. Circuito	VIT202	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT15576	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	145
(DAI) Duración en horas de interrupciones	11.483	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	11	(D) Cargo de Distribución	199.27
(DAIU) Meta por duración	26.92	(FAIU) 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 $	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+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%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$53,820

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012655 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, SWOS-EMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 Ley 142 de 1994 y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

11165

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001061650800000506

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA BERNARDA

Apellidos: HERNANDEZ DE PATIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32453967

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/08/2024

Última actualización ciudadano: 21/08/2024

Última actualización vía registros administrativos: 22/08/2024

***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

11166

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	32453967
NOMBRES	MARIA BERNARDA
APELLIDOS	HERNANDEZ DE PATIÑO
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/06/2025 05:41:13 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

11167

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Lisen Jara Medina
Fecha y lugar de nacimiento:	13-11-1954
Edad:	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21173425

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		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**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 23b Sur 45 124				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa del Rio Et 2
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3107803838

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Bely Haslen Jara
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40 436 730
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

María Elsen Jara

Firma del adulto mayor

Nombre: María Ilsen Jara Medina

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: Claudia Rodriguez

Cargo Aux Enfermera.

11168

Diego Mateo 310·7803838
Diaz 311 257 8256
Nory 312 511 0683.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.173.425

JARA MEDINA

APELLIDOS

MARIA ILSEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1954

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00073581-F-0021173425-20080918 0003486110A 1 6720001581

11169

COTREM NIT: 892.099.339-3
Entidad: EMSA
Fecha: 12-Abr-2025 Hora: 10:56
Cajero: DFL
Fact: 1204003309921506 Vlr: 77,690

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

309921506

2114 1/1

...s estipulados en el presente documento dará lugar ...ontra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual ...nas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la ...ena SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del ...su 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".

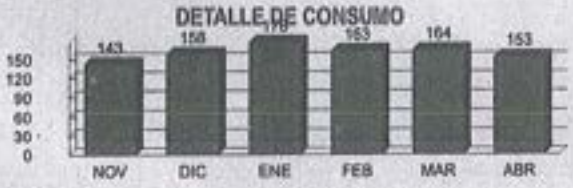
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 09:33 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 09:35 | CUDE | 5d73dbe43043181e0b6d8d2afe1f42b77d8484388c3c339b869cca568cb1ff206befe4298405e8b0519eea28f4c944808

Suscriptor: GILBERTO SARAY CESPEDES

Dirección: CL 23B SUR 45 124 BRR VILLA DEL RIO ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 26744
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 26897
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 166
Documento No.: DES2045332
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $82420 14-03-25
Período Facturado: 03-03-2025/01-04-2025
Ruta: 31-3100251990

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	060314052	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-ABR-2025 10:04

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE LA LÍNEA

...Circuito	VIT202	(HC)Horas Comprometidas	0
...Transformador	VIT2123	(HC)Horas a compensar	0
...a de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	163
(DUI) Duración en horas de interrupciones	11.463	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FRI)Número total de interrupciones	11	(DS) Cargo de Distribución	109.27
(DMG) Meta por duración	26.92	(FMG) 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 $	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) (moneda) Nivel (1) CU=G+T+D+C+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 153 (Consumo en kWh)	$74,869
VALOR NETO:	$140,882
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-66,013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$74,869
Impuesto AP	$2,818
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,821
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$77,690

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$77,690

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2016 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0947 Enero-26-2002
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

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.276-6, SWDE-EMSA

11170

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/05/2025

Ficha: 50001076654800000421

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ILSEN

Apellidos: JARA MEDINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21173425

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/11/2019

Última actualización ciudadano: 17/10/2023

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





OFICINAS CERCANAS ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección:

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

11171

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	21173425
NOMBRES	MARIA ILSEN
APELLIDOS	JARA MEDINA
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	01/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/13/2025 15:44:44	**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 -

1117

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

Fecha:	25	05	2025	Centro Vida:	Montecarlo.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Angel María Lima Pacheco
Fecha y lugar de nacimiento:	18-12-1956

Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	2359765

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**	C9
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 32 # 12-C				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1 bajo	**Barrio:**	Montecarlo.
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Niega.
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

Angel Lima.

Firma del adulto mayor

Nombre: Angel María Lima Pastrana.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 2359765.

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

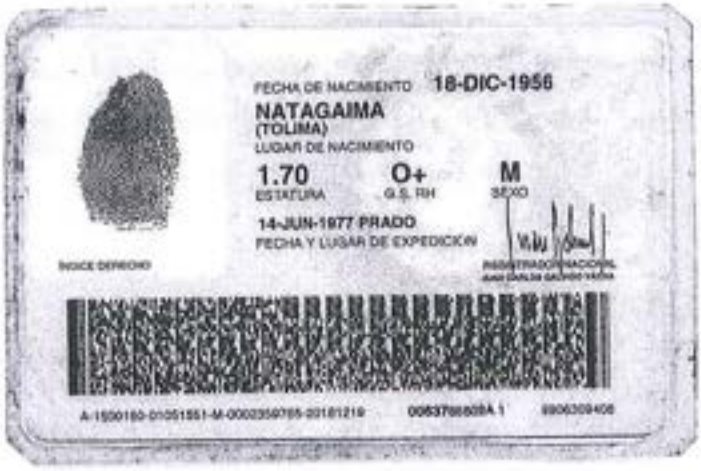
Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 2.359.765
LIMA PACHECO
APELLIDOS
ANGEL MARIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1956
NATAGAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-JUN-1977 PRADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

11176



"Comité de Acueducto"

Junta de Acción Comunal Villa Lorena

NIT. 900333709-7 Personeria Jurídica 1077
Gobernacion del Meta - Agosto 23 de 1993
Calle 18 B sur 57-53 - Mz K casa 16 Barrio Villa Lorena
Celular - 3123713716- 321-3298565 Email accvillalorena@gmail.com



Villavicencio, 5 de febrero de 2025

Código No: **A 445** ***COMPR. APORTES N°*** **6143**

Asociado: ANA SILVINA SANTIAGO — Estratificación

Dirección: LOTE CASA 7 VILLA LORENA BAJO — (1 Bajo Bajo)

PERIODO DE APORTE ENERO

Fecha de Vencimiento: **23 de febrero de 2025**

COMPROBANTE DE APORTES.

Aprovisionamiento agua	$	17.000
Saldo Anterior	$	-
Recaudo	$	-
Pago Anticipado	$	-
Acuerdo de Pago	$	-
Aprov. Basico	$	-
Total a pagar	**$**	**17.000**

11/77

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

Fecha: 25 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Anacdilma lopez David
Fecha y lugar de nacimiento:	29-11-1949
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21808854

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)				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**	
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Call 22b-46-35				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueva Fundación
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	321 815 55 37

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

Edilma Lopez D.

Firma del adulto mayor

Nombre: Edilma Lopez D.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 21803859 - Antioquia -

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

1178

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.808.854

LOPEZ DAVID

APELLIDOS

ANA EDILMA

NOMBRES

Edelma Lopez D.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1949

ITUANGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-1974 ITUANGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100150-00154621-F-0021808854-20090418 0010792663A 1 7010025163

 11179

SISBÉN
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

DNP
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Nombre:	ANA EDILMA
Apellidos	LOPEZ DAVID
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento:	21808854
Departamento:	ANTIOQUIA
Municipio:	MEDELLIN
Área:	1
Ficha:	2633996
Puntaje:	50,39
Fecha de Modificación:	2013/04/25
Estado:	VALIDADO

Base Certificada Nacional. Corte: 20 de Agosto de 2013

De acuerdo con su puntaje, si usted cumple con la normatividad vigente para cada programa, podría ser potencial beneficiario de:

- REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD
- EXENCIÓN EN EL PAGO PARA LA EXPEDICIÓN DEL DUPLICADO DE LA CÉDULA CIUDADANÍA

No obstante debe saber que el ingreso a cada uno de los programas mencionados lo define la entidad ejecutora del programa y no el DNP. Además del puntaje del Sisbén, cada entidad puede exigir requisitos adicionales para autorizar el ingreso al programa.

Nota: El anterior listado No incluye los programas sociales de Familias en Acción (www.dps.gov.co) e Icetex (www.icetex.gov.co)

La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta de puntaje

sisben en tramite

emsa
Empresa de Energía del Meta S.A.

CÓDIGO DEL CLIENTE
459845489

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-03 09:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-03 09:33 | CUDE |

Suscriptor: JOSE ISMAEL GONZALEZ DUARTE
Dirección: CL 22B 46 35 BRR NUEVA FUNDACION
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999204490
DOCUMENTO No: 040242866

DETALLE DE CONSUMO

NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
75	74	90	78	87	78

(*) A-5 Lectura Anterior 2471 Tipo de Lectura Con Lectura | Lectura Actual 2718 Anomalía 0

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784287 | 323 2540658 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
Otro	21102283	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-ABR-2025 08:35

TRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VR1202	(IRC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VET15576	(VCP) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CMC) Consumo estimado a compensar	78
(DIU) Duración en horas de interrupciones	11,457	(%D) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(D) Cargo de Distribución	109,27
(DIU/F) Mtta por duración	25,02	(FMG) Mtta 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 $	350,25	Pérdidas reconocidas	PR $	55,70
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56,28	Otros costos asociados al suministro de energía	O $	26,62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265,89	Costo de comercialización	C $	149,04
Total Cuv Calculado(Cresg 119-07) (mensual) Nivel (1) CUv=G+T+D+C+P+R+					926,8
					926,8

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACION

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Costo de Consumo de Energía (Valor kWh con SUBSI x Nr Consumo en kWh) $39,169

VALOR NETO $71,827
Valor correcto de SUBSIDIO $-33,654
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $38,169

OTROS CONCEPTOS
Impuesto AP $1,426
SUBTOTAL VALOR OTROS $1,426

DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $39,695

Interés Moratorio Residencial	0,48%
Interés Moratorio No Residencial	1,58%

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE (F)

HISTORICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$23,395	$23,445	$23,571
MES 4	MES 5	MES 6
$23,499	$23,446	$25,966

Tramitados	Actual	Anterior
TRAL	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: 190762,94
Aprovechamiento: 4147
Valor base aprovechamiento: 171946,7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo: $25,203
Cargo Variable: $12,049
Descuentos $-511
Subsidio/Contribución $-13,872

Devoluciones(-): $1
Ajuste aprovechamiento: $100
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	Cuota pend.	Saldo diferido	Valor cuota mes
$0	$0	0	$0	$0

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $25,225

Andrea Lucrecia Ramírez
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la autenticidad de las cantidades de la factura al escanear este formato

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

FECHA LÍMITE DE PAGO	SUSPENSIÓN DESDE	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$64,830

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Empresa Inscrita en el Registro Público de Valores y Emisores RNVE-EMSA

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	21808854
NOMBRES	ANA EDILMA
APELLIDOS	LOPEZ DAVID
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	01/03/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/06/2025 05:43:28	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

11182

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

Fecha: 07 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Inocencia Lopez de Chaparro.					
Fecha y lugar de nacimiento:		04-05-1949 - Guadalupe - Santander					
Edad:	75	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21 207 864					
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**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	EPS Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	calle 22 D #56-11						
Municipio:	Villavicencio.		**Estrato:**	7	**Barrio:**	Playa Rica	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	314 238 80 44	

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



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: Claudia Rodriguez

Cargo AUX Enfermera

11183



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.207.864
LOPEZ De CHAPARRO

APELLIDOS
INOCENCIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1949
GUADALUPE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-MAR-1979 GUAMAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

11184

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 29/11/2024

Ficha: 50001092544900011204

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: INOCENCIA

Apellidos: LOPEZ DE CHAPARRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21207864

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2024

Última actualización ciudadano: 29/10/2024

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. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Arcadia Villavicencio
PBX (601) 6784267
Línea gratuita Nacional 018000 110 677
Línea emergencia 24 Horas 316 077 6035

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
37440914

Ruta: 1-101755418 7504

11185

7294 1/1

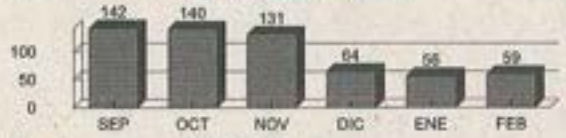
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-02-03 17:59 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-02-03 18:05 | CUDE | c3aab7832005c75213e0f1248b41b3404832f1b023e5a0d22b57fe6db5d461f25209e19b11df5205508f732149a4e0

Suscriptor: INOCENCIA LOPEZ DE CHAPARRO
Dirección: CL 22D 56 11 BRR PLAYA RICA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola 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 1653-67.07/168 del
26 de junio de 2024
NIT 822000.268-9
NUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 060570841002
DOCUMENTO No: 039789731

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 2408
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2467
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 112
Documento No.: DES121993
Facturas Atrasadas: 0
Ultimo Pago: $40890 11-01-25
Periodo Facturado: 31-12-2024(30)-01-2025
Ruta: 1-101755418

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	ENERO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	.10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	20230001232	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-FEB-2025 08:02

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT1574	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	64
(DIU) Duración en horas de interrupciones	25.658	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	12	(Di) Cargo de Distribución	198.28
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,571	23,499	23,435
MES 4	MES 5	MES 6
25,986	21,248	20,851

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.026431	0.025193
TRNA	0.036080	0.037899
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,801
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,480
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Subsidio/Contribucion	-12,823
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	145

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,446

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	404.27	Pérdidas reconocidas	PR $	72.74
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.03	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	12.42
Transporte en el sistema de distribución local	D $	249.01	Costo de comercialización	C $	144.32
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mocomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					938.79
					938.79

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financación	Costos pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,446

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$242.387

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 383.48 (Valor kWh con SUBS) x 59 (Consumo en kWh)	$22,625
VALOR NETO:	$55,388
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32,763
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$22,625
Impuesto AP	$554
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$509
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$23,184

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 9686-1 CO 137-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
13-FEB-2025	14-FEB-2025	$46,630

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,58%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 374409143
Número de documento
$46,630
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802003744091433900000046630

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La empresa dedicara previa mutuo ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

11186

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	21207864
NOMBRES	INOCENCIA
APELLIDOS	LOPEZ DE CHAPARRO
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	01/07/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/05/2025 15:23:23 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

11197

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carmen Rebeca Martinez Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	13-12-1947
Edad: 82	**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)		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**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Calle 22B Sur # 4-35				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	7	**Barrio:**	Nva Fundacion
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3108854084

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: Carmen Rebeca Martinez G

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11188

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 20.342.274

MARTINEZ GONZALEZ
APELLIDOS

CARMEN REBECA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1942

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-MAY-1965 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-69156541-F-0020342274-20070316 0025907075A 03 225980064

11189

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001076654800000431

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN REBECA

Apellidos: MARTINEZ GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20342274

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/11/2019

Última actualización ciudadano: 12/12/2024

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892000210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Aurora Villavicencio
Línea emergencia
24 Horas: 315 027 8033

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

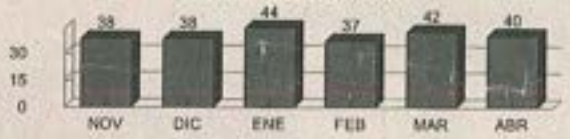
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
136769720

Ruta: 31-3100251760 756

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 09:22 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 09:23 | CUDE | 0612ad1a2c1f1af6d21e5884a1112156265a2266e1b7382ac70050d0b12d58a02890848cd6868b5ac96822c2066f521

Suscriptor: NOE GUTIERREZ Q.
Dirección: CL 22B SUR 46 35 CANO GRANDE BRR NUEVA FUNDACION
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(E) A-5
Lectura Anterior 9635
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 9675
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 40
Documento No.: DES2025094
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $39680 14-03-25
Periodo Facturado: 05-03-2025/01-04-2025
Ruta: 31-3100251760

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	19132145	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-ABR-2025 10:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1202	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15576	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CDC) Consumo estimado a compensar	37
(DIU) Duración en horas de interrupciones	11.463	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(Di) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) 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 $	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) (mnemonio) Nivel ( )			CUv=G+T+D+Cv+PR+R		920.8
					920.8

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 40 (Consumo en kWh) $15,659

VALOR NETO: $36,832
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-21,173
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $15,658
Impuesto AP $368
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $5

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $373

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $16,032

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Bioagrícola
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos ESP
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999204429
DOCUMENTO No: 040242829

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 - 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
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
23,027	46,364	23,233
MES 4	MES 5	MES 6
23,161	23,111	25,633

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:	150,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,948

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-1,049
Subsidio/Contribucion	-12,881
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,878

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,878

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a punto para los que apliquen.

BC 1488-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$40,910

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 136769720
Número de documento
$40,910
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802001367697203900000040910

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012639 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 de Feb-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6 SIVOE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y podrá ser cobrada por el procedimiento establecido en el artículo 422 del Código General del Proceso

11191

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

5/06/25

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE *IDENTIFICACION*	20342274
NOMBRES	CARMEN REBECA
APELLIDOS	MARTINEZ GONZALEZ
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. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/20 20:53:07	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

11192

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Ulpadislao Martinez Acosta					
Fecha y lugar de nacimiento:		02-02-1940					
Edad:	85	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 3 288-301					
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)				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	x	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Cll 53B - 19A - 09 - Mz 1 cs 9						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	7	**Barrio:**	Zona Linda	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	320 842 7848	

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		
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

Uladeslao murtinez A

Firma del adulto mayor

Nombre: Uladislao Martinez

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: Claudia Rodriguez.

Cargo Auxiliar Enfermera.

1173


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.288.301
MARTINEZ ACOSTA
APELLIDOS
ULADISLAO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1940
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-MAR-1953 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

11194

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001058745800005980

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ULADISLAO

Apellidos: MARTINEZ ACOSTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3288301

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/12/2019

Última actualización ciudadano: 03/12/2019

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

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	3288301
NOMBRES	ULADISLAO
APELLIDOS	MARTINEZ ACOSTA
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:	09/13/2025 15:34:59	**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

11196

	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:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria del Carmen Martinez Pisco
Fecha y lugar de nacimiento:	15-11-1963
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21060 953

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		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:	Cra 56A sur -09				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3103606775

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

María del C. Martinez Pizco

Firma del adulto mayor

Nombre: María del Carmen Martinez P

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: Claudia Rodriguez

Cargo Aux Enfermera

11197



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.060.953
MARTINEZ PISCO
APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN
NOMBRES



15-NOV-1963
UNE
(CUNDINAMARCA)
1.46
O+
F
12-DIC-1983 UNE

1119B

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011101461100000406

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: MARTINEZ PISCO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21060953

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2022

Última actualización ciudadano: 28/04/2022

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

24577 11199

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6616000
Para reporte de daños o emergencias marque 115 (desde línea Movistar)
Línea gratuita Nacional 018000 938115
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
351298532

16083 1/1

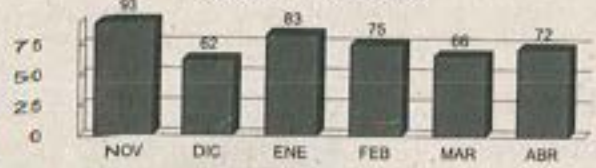
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora 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".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-04 14:54 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-04 14:56 | CUDE | c9d9eab7621fee47ce322a373007a19021b342e7d8ad55de771843ac64d864ea269e60e80c5081be08339a8e9ce

Suscriptor: JOSE HERMOGENES ROMERO LIBERATO
Dirección: CR 56 22A SUR 09 BAHIA BRR PLAYA RICA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 22083
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 22155
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 77
Documento No.: DES2010417
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $33170 07-03-25
Periodo Facturado: 02-03-2025/31-03-2025
Ruta: 1-101755148

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 72 (Consumo en kWh)	$35,232
VALOR NETO:	$68,297
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-31,065
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$35,232
Impuesto AP	$1,328
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,328
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$36,560

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071064263	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Id. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT1574	(VC) Veces a compensar	0
Nivel de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	75
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.97	(%I) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	13	(DI) Carga de Distribución	199.27
(DIUG) Mota por duración	26.92	(FIUG) Mota 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 $ 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) CUnG+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%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$36,560

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
02-03-2025/31-03-2025	Ruta: 1-101755148	351298532	14-ABR-2025	$36,560

(415)7709998002449(8020)0351298532(3900)0000036560

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-26-2022
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

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

11709

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	21060953
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	MARTINEZ PISCO
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	27/06/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 14:58:30	Estación de origen:	192.168.70.220

11204

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

Fecha: 17 | 05 | 2025 **Centro Vida:** Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luz Marina Martinez Roa					
Fecha y lugar de nacimiento:		10-10-1955 San Luis de Gaseno					
Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 23.499.270					
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		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 64-17-Sur 16					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	villa lorena	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	310 880 4104

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

Luz Marina Martinez Roa

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Marina Martinez Roa

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: Claudia Rodriguez

Cargo Auxiliar de enfermera

11202



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 23.422.270
MARTINEZ ROA
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1955
SAN LUIS DE GACENO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-MAR-1977 SAN LUIS DE GACENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

11703

24755

www.electrificadora-delameta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

135150187

TE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

1/1

16276

"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 | 2025-03-04 16:18 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-04 16:29 | CUDE | 13e7687237045866808c4f1b721c1b658fb5a0f9ea763333f657d36f111d6de9547a56a2b641ca0f5a8caa7f7dbc0c9

Suscriptor: NESTOR GERMAN MORENO

Dirección: CR 64 17 SUR 16 BRR VILLA LORENA

Jad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 14494
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14605
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES1631920
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $38320 23-01-25
Periodo Facturado: 31-01-2025/01-03-2025
Ruta: 1-101800085

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 111 (Consumo en kWh)	$42,966
VALOR NETO:	$103,770
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-60,805
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$42,965
Saldo Anterior	$22,000
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,038
Intereses Mora	$107
SUBTOTAL VALOR OTROS	$23,145
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80001338	1

HA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-MAR-2025 05:03

TRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIT202	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2212	(VC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	58
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16.461	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(CD) Carga de Distribución	197.63
(DIU)*(FIU) Meta por duración	26.92	(FIU/G) 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 $	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) (economía) Nivel ( ) CG+G+T+D+Cv+PR+R					934.87
					934.87

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

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$66,110

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$66,110

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podran cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
31-01-2025/01-03-2025 Ruta: 1-101800085	135150187	INMEDIATO	$66,110

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 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

11204

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001024648400000022

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: MARTINEZ ROA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23422270

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2019

Última actualización ciudadano: 16/11/2019

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

11205

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	23422270
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	MARTINEZ ROA
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	01/11/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/13/2025 15:41:43	**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 -

11206

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	5576925
NOMBRES	JOSE ANTONIO
APELLIDOS	MEDINA URREGO
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 14:59:29	Estación de origen:	192.168.70.220

11209

	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:** Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Antonio Medina Urrego
Fecha y lugar de nacimiento:	19-03-1949 - Medina Cundinamarca
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 5.576.925

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		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**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud Total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 56A - 196 1014 - 18				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	7	**Barrio:**	Villa Lorena
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3216472792

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



Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Antonio Medina V.

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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

24927

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

Calle 37A 45-55 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6834600
Para reporte de daños o emergencias marcar 115
(608) Desde Fuera Metatel
Línea gratuita Nacional: 018000986115
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

135007324

1 / 1

16432

"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".

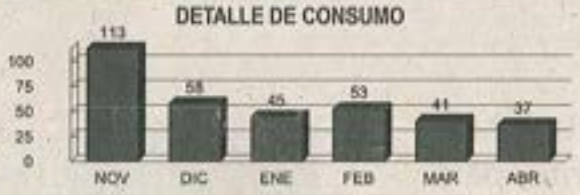
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-04 14:55 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-04 14:56 | CUDE | 48f95dcd98ca8b3b381e0c12ac50319ea246cbece19cbe73f818ce13467a8109d0ca943a86c9e465487d468209dca89

Suscriptor: JOSE A. MEDINA URREGO

Dirección: CR 56A 19B 10 14 18 SUR BRR VILLA LORENA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 15418
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 15455
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 70
Documento No.: DES2010760
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $16250 09-03-25
Periodo Facturado: 02-03-2025/31-03-2025
Ruta: 1-101800975

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 37 (Consumo en kWh)	$14,484
VALOR NETO:	$34,069
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-19,585
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$14,484
Impuesto AP	$341
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$346
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$14,830

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8287341	1

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

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

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible] Circuito	VI1202	(HC) Horas Compensadas	0
[illegible] Transformador	VIT2129	(VC) Veces a compensar	0
[illegible] cargo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	53
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13.201	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	30	(DK) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) 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 $	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+Cv+PR+R					920.8
					920.8

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$14,830

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)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 1-101800975	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-03-2025/31-03-2025		135007324	14-ABR-2025	$14,830

(415)7709998002449(8020)0135007324(3900)0000014830

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 PÚBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, 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

11209


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.576.925
MEDINA URREGO
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1949
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
21-AGO-1970 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00152560-M-0005576925-20060345
0010034723A 1
0260023916

11210

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 500011121460100001748

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ANTONIO

Apellidos: MEDINA URREGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5576925

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/08/2023

Última actualización ciudadano: 04/08/2023

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: 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

11214

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	5576925
NOMBRES	JOSE ANTONIO
APELLIDOS	MEDINA URREGO
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/05/2025 14:59:29 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

1/2/2

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

Fecha:	27	05	2025	Centro Vida:	Montecarlos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Edith Gaviria Moyales						
Fecha y lugar de nacimiento:	17-09-1960						
Edad:	64	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40 370 119				
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		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**	C 6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 22 Sur 48-85					
Municipio:		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Playa Rica	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3225921986

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Boris Rojas		
Relacion con el adulto mayor:	Compañero		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	312 477 1562	**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



Firma del adulto mayor

Nombre: Edith Gaviria Morales

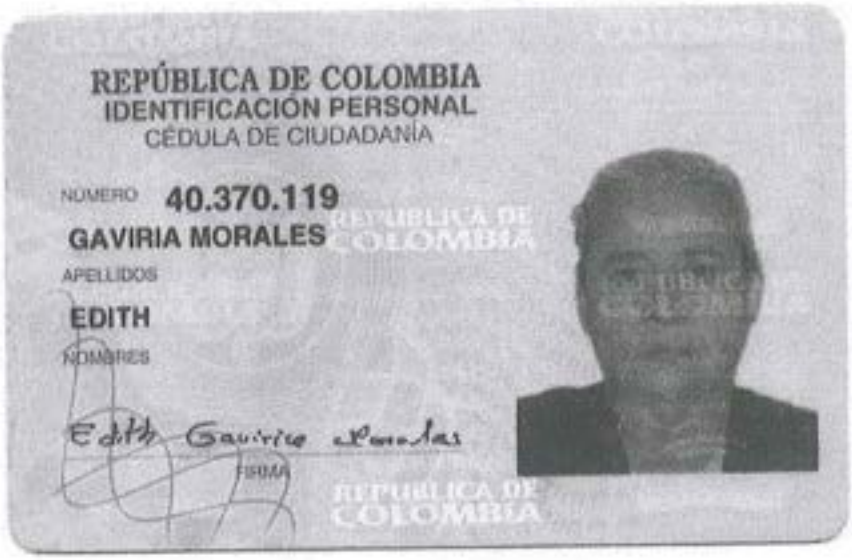
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **40.370.119**

GAVIRIA MORALES

APELLIDOS

EDITH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1960**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-1981 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5230150-00846868-F-0040370119-20160906 **00509**41996A 1 1663988604

11214

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 50001032745500000667

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EDITH

Apellidos: GAVIRIA MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 40370119

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/11/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2024

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

¡Tenos 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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIt. 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6514000
Para reporte de daños y emergencias marque 115 (SOLO desde Línea Movistar)
Línea gratuita Nacional: 018000115115
Línea emergencia 24 Horas 350 027 8015

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
133501749

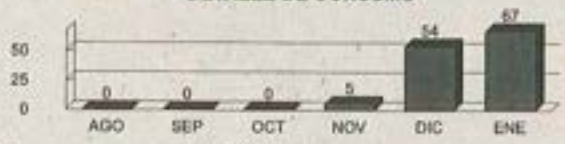
Ruta: 1-101756558 11219 7524

7314 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-01-05 10:39 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-01-05 10:44 | CUDE | 0628f130f6a59fa696c4bdc16924686a2bbe321ee8034f260fb44529dc9f54e699ca230b86e1f0e49e6880d44ec9bc

Suscriptor: EDITH GAVIRIA MORALES
Dirección: CL 22 SUR 48 85 P 2 BRR PLAYA RICA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 31667
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 31734
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 30
Documento No.: DE0802980
Facturas Reasadas: 0

Ultimo Pago: $53160 09-12-24
Periodo Facturado: 02-12-2024/30-12-2024
Ruta: 1-101756558

Bioagrícola 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 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.368-9
MUN 1-5000-5000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
060571215002
DOCUMENTO No:
039591250

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	DICIEMBRE	Est/Cat:	2/	Subsidio (%):	-28
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
26,464	26,393	29,190
MES 4	MES 5	MES 6
24,000	23,557	24,483

Toneladas	Actual	Anterior
TRRL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.026323	0.025193
TRNA	0.039277	0.041257
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INFORMACION TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
KK		7881132		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-ENE-2025 11:01			
ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	117
COD. Transformador	VIT1569	(HC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	5,001
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.78	(TH) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	12	(DC) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 174.22

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / 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 Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					925.25
					925.25

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	24,066
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,462
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	24,066
Cargo Variable:	12,707
Subsidio/Contribucion	-10,320
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	92
TOTAL ASEO:	$26,545

OTROS SERVICIOS

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $26,545

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
477.17 (Valor kWh con SUBS) x 67 (Consumo en kWh) $31,970

VALOR NETO:	$61,991
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-30,021
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$31,970
Impuesto AP	$1,240
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,240
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-174
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-175
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,035

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-ENE-2025	16-ENE-2025	$59,580

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 133501749
Número de documento
$59,580
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200133501749390000000059580

GRAN CONTRIBUYENTE, RES No. 012035 DE DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 27-01-2003 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La prestación deficiente genera mayor consumo (Art 130 Ley 142 de 1994) | para todos los efectos se asume a una tasa de cambio

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

112/16

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	40370119
NOMBRES	EDITH
APELLIDOS	GAVIRIA MORALES
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	01/06/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	**5/06/25** 20:40:57	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

11217

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

Fecha: 25 | 05 | 2025 Centro Vida: Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Euclides Perez Lopez					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-01-1942 Paipa Boyaca					
Edad:		Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 17051632					
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	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A5
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva E.P.S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Clle 19 Sur # 37-27				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	2	Barrio:	Nuevo Horizonte
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	302 3109444

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:			
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		17051632	
Telefono:		Correo:	Ep19420gmail.com

	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) 1705 1632

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11218



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.051.632
PEREZ LOPEZ
APELLIDOS
EUCLIDES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1942
PAIPA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
28-MAR-1963 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500113-45153174-M-0017051632-20051109 0037008212M 03 215294332

11229

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**20/05/2025**
Ficha:	**500011032579600022360**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EUCLIDES

Apellidos: PÉREZ LÓPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17051632

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**14/05/2025**
Última actualización ciudadana:	**14/05/2025**
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 del administrador:	**YOLANDA COY HERNÁNDEZ**
Dirección:	**Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**
Teléfono:	**3208559257**
Correo Electrónico:	**sisben@villavicencio.gov.co**

22894

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio

Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

283780532

"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 | 2025-03-04 16:14 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-04 16:23 | CUDE | 72a0ec26829c87481c853af9aaa89b062b465a0f7924748508327b9faca46fa174bd7867531 0c58a53230c2d6d5dc51

Suscriptor: AMIRA CRISTANCHO ARIAS

Dirección: CL 42 SUR 36 34 P 2 BRR SAMAN DE LA RIVERA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 14649
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14745
Anomalia 0

Consumo Promedio Lit. 6 Meses: 93
Documento No.: DE51630115
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $48320 13-02-25
Periodo Facturado: 31-01-2025/01-03-2025
Ruta: 1-101553813

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8297247	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-MAR-2025 05:03

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible] Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
[illegible] transformador	VIT20524	(VC) Veces a compensar	0
[illegible] de calidad	33	(CRC) Consumo estimado a compensar	96
(DIUS) Duración en horas de interrupciones	10.395	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIUS) Número total de interrupciones	8	(D) Cargo de Distribución	197.63
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

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) CU=G+T+D+C+PR+R					934.87
					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:	
483.85 (Valor kWh con SUBS) x 96 (Consumo en kWh)	$46,450
VALOR NETO:	$89,747
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-43,298
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$46,449
Impuesto AP	$1,795
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,800
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$48,250

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-MAR-2025	15-MAR-2025	$48,250

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 1-101553813	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
31-01-2025/01-03-2025		283780532	14-MAR-2025	$48,250

(415)7709998002449(8020)0283780532(3900)0000048250

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 054T Enero-25-2002 VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892.002.210-6, SIPOS-EMSA

La empresa podrá generar mayores ajustes a la factura, los cuales se cobrarán o serán abonados en la factura del mes siguiente (Art. 146 Ley 142 de 1994) y serán objeto de aclaración dentro de los términos establecidos en la ley.

11227

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

Fecha:	29	05	2025	Centro Vida:	Montecarlo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				Jose Maria Ramirez Maldonado			
Fecha y lugar de nacimiento:				19-03-1953			
Edad:	72	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		17 316 980			
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**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 64 - 17 Sur - 16					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Lorena	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	310 880 4104

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

José María Ramirez maldonado

Firma del adulto mayor

Nombre: José 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: Claudia Rodriguez

Cargo Enfermera

11223



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.316.980
RAMIREZ MALDONADO

APELLIDOS
JOSE MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1953
CC PUERTO PORFIA
PUERTO LOPEZ (META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

25-SEP-1978 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

11224

24755

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

TE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

135150187

1/1 16276

"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 | 2025-03-04 16:16 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-04 16:27 | CUDE | 13e2fd872370458685f8c4f1b721c1866dfd6a0ff9ea763025d6572d98f111d8de5647a06a2b6d1ca065e8caa701dbc0c9

Suscriptor: NESTOR GERMAN MORENO

Dirección: CR 64 17 SUR 16 BRR VILLA LORENA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 14494
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14605
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES1631920
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $38320 23-01-25
Periodo Facturado: 31-01-2025/01-03-2025
Ruta: 1-101800085

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:	
387.06 (Valor kWh con SUBS) x 111 (Consumo en kWh)	$42,966
	$103,770
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	$-60,805
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$42,965
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$22,000
Saldo Anterior	
OTROS CONCEPTOS:	$1,038
Impuesto AP	$107
Interes Mora	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$23,145
DESCUENTOS:	$-1
Ajuste A la Decena	
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$66,110

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (E8)	NÚMERO (E)	FACTOR
MET	80001338	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-MAR-2025 05:03

TARIFA	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1202	(FC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VI12212	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CRC) Consumo estimado a compensar	98
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16.461	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(CU) Carga de Distribución	197.63
(DIU) Meta por duración	26.92	(FIU) 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 $	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 Cvr Calculado(Creg 119-07) (economía) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					934.87
					934.87

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$66,110

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podran cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
01-01-2025/01-03-2025	Ruta: 1-101800085	135150187	INMEDIATO	$66,110

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.15/2016 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 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 atenderá a los años de servicio
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.000.230-6, SWDE-EMSA

11225

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 50001038745400005998

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MARIA

Apellidos: RAMIREZ MALDONADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17316980

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2019

Última actualización ciudadano: 18/11/2019

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

11226

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	17316980
NOMBRES	JOSE MARIA
APELLIDOS	RAMIREZ MALDONADO
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 14:26:38	Estación de origen:	192.168.70.220