11428

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17 302 827
PRIMER NOMBRE	Manuel	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	02-10-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	323 5874474	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	129/60	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Los signo vitales del adulto Mayor son adecuadas a su edad y estan dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 56	TALLA: 164	MASA CORPORAL: 20,8	
INTERPRETACIÓN:	El adulto mayor se le toman las Medidas antropometricas y se encuentra 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):
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	
ESTADO FISICO	
ESTADO EMOCIONAL	
APARIENCIA GENERAL	

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Manuel Antonio Hernandez

IDENTIFICACIÓN: 17302 821

11429

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06 2025
DIRECCIÓN	Kra 48# 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	32453967
PRIMER NOMBRE	Maria.	SEGUNDO NOMBRE	Bernarda
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	De. patiño
FECHA DE NACIMIENTO	20-04-1941	EDAD	84 años
TELEFONO	313 4191219	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	143/79	FREC. CARDIACA	87
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 °C
INTERPRETACIÓN	se. le indica al adulto Mayor la toma de signos vitales y sutencion Arterial Alta (hipertengion)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 64	TALLA: 1.50	MASA CORPORAL: 28.4	
INTERPRETACIÓN:	Las medidas antropometricas indican qu. el adulto Mayor se evidencia 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 cambios fisicos, mentales enfermedades cronicas asociadad al 'envejecimiento · hipertensión
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg hidroclorotiazida 25 mg asa

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se encuentra en sobre peso evaluada por IMC se le recomienda dieta
ESTADO FISICO	Perdida de masa muscular y fuerza perdida de elasticidad de la piel
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, comparte con sus compañeras
APARIENCIA GENERAL	limpia, Cabello canoso, piel flasida

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

María Bernarda #2

BENEFICIARIO: María Bernarda Hernandez

IDENTIFICACIÓN: 32253967

11430

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21173475
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Ilcen
PRIMER APELLIDO	Jara	SEGUNDO APELLIDO	Medina
FECHA DE NACIMIENTO	13-11-1934	EDAD	70 años
TELEFONO	312 412 00 213	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	98
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.5°C
INTERPRETACIÓN	Se toman los signos vitales al adulto mayor se evidencia en buen estado para la edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	57	TALLA:	1.43	MASA CORPORAL:	27.9
INTERPRETACIÓN:	En el I.M.C se evidencia sobre peso se le indica al adulto mayor y se sugiere 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 cambios mentales y fisicos a cordes a la edad, en fermedades de Alzaimer
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	no se encuentra en tratamiento medico manifiesta.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Debe mejorar su nutricion ya que deacuerdo a IMC se encuentra con sobre peso
ESTADO FISICO	se evidencia perdida de masa Muscular activa.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, canta participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	Piel flacidad, cabello canoso, piel trigeña Muy limpia

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 44 2018

BENEFICIARIO: Maria Ilcen jara

IDENTIFICACIÓN: 21173 425

11431

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	2359765
PRIMER NOMBRE	Angel	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Lima	SEGUNDO APELLIDO	Pacheco
FECHA DE NACIMIENTO	18-12-1956	EDAD	68 años
TELEFONO	3125382740	SEXO	Masculino
SISBEN	C9	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	93
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Los signos vitales del adulto Mayor indican una tension Alta (Hipertensión		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	79	TALLA:	170	MASA CORPORAL:	93.05
INTERPRETACIÓN:	los I M C. del adulto Mayor indican buen estado de peso acorde a su 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):	El adulto Mayor se encuentra con enfermedades como Deabetes, hipertension tiroides
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Dapagliflozina 10 mg levotiroxina .50 mg losartan 50 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buen estado nutricional del adulto Mayor debe continuar asi
ESTADO FISICO	Tiene buen estado fisico se desplaza con agilida.
ESTADO EMOCIONAL	estrobertido canta baila y participa activamente en las actividades
APARIENCIA GENERAL	limpio, alto cabello canoso activo. buena masa muscular.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Anguel Maria lima pacheco

IDENTIFICACIÓN: 9359765

11432

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-08 2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21808854
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Edilma
PRIMER APELLIDO	lopez	SEGUNDO APELLIDO	David
FECHA DE NACIMIENTO	29-11-1949	EDAD	75 años
TELEFONO	3218155537	SEXO	femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	17	TEMPERATURA:	36.7C°
INTERPRETACIÓN	Las signos vitales del adulto mayor son normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	57	TALLA:	154	MASA CORPORAL:	24.0
INTERPRETACIÓN:	Segun el IMC del adulto mayor se encuentra dentro del rango normal acorde. a. talla 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):	El adulto mayor presenta cambios fisicos y mentales acordes a su edad. y enfermedad de Parkinson
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	la levodopa 25 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buen estado nutricional peso acorde a su talla, continuar asi
ESTADO FISICO	Es activa Disminución de la masa muscular y fuerza.
ESTADO EMOCIONAL	Es muy seria aveces de malgenio pero participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	Delgada cabello canoso, limpia Muy acciada disminución masa muscular

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 1024420 18

Edilma Lopez David

BENEFICIARIO: Ana Edilma lopez

IDENTIFICACIÓN: 21 80854

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	K 48 # 27 - 03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21 207 864
PRIMER NOMBRE	Inocencia	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	lopez	SEGUNDO APELLIDO	de Chaparro
FECHA DE NACIMIENTO	04-06-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	311 238 80 44	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/80	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.5
INTERPRETACIÓN	Se evidencia en los signos vitales del adulto mayor una atencion arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59	TALLA: 140	MASA CORPORAL: 30.1
INTERPRETACIÓN:	Deacuerdo a las medidas antropometricas el IMC del adulto mayor presenta obesidad grado 1 se indica que debe mejorar su alimentacion.	

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):	El adulto mayor presenta cambios fisicos y mentales enfermedades de Hormigueo de manos Diabetes y hipertensión
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	enalapril Espironolactona 25 mg amlodipino 10 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Deacuerdo al IMC su peso esta muy elevado Se recomienda una dieta saludable
ESTADO FISICO	activa, Disminución de masa muscular Disminución de movilidad
ESTADO EMOCIONAL	alegre canta compancrista participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	Muy limpia estatura bajita gordita Cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 44 2018

BENEFICIARIO: Inocencia lopez Camacho

IDENTIFICACIÓN:

11434

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Hra 118 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	20342274
PRIMER NOMBRE	Carmen	SEGUNDO NOMBRE	Rebeca
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Gonzalez
FECHA DE NACIMIENTO	13-12 1942	EDAD	82 años
TELEFONO	310 8854034	SEXO	femenino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	16	TEMPERATURA:	36 C°
INTERPRETACIÓN	Los signo vitales del adulto mayor se evidencian normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 56	TALLA: 1.50	MASA CORPORAL: 24.9
INTERPRETACIÓN:	Se toman las medidas antropometricas del adulto mayor y se encuentra 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): La adulta Mayor nos manifiesta no tener ningona patologia, se felicita y se recomienda continuar sus buenos habitos
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: El adulto mayor manifiesta no estar en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buen estado nutricional peso adecuado Segun IMC acorde a su edad
ESTADO FISICO	Activa se desplasa con facilida y agilidad Disminucion masa muscular
ESTADO EMOCIONAL	Alegre amistosa, participa activamente en las actividades
APARIENCIA GENERAL	delgada. Cabello canoso piel flacida muy limpia

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 24 2018

BENEFICIARIO: Carmen Rebeca Martinez

IDENTIFICACIÓN: 20 343 274

11435

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 218 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-08 2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3288304
PRIMER NOMBRE	Uladislao	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Acosta
FECHA DE NACIMIENTO	02-07-1940	EDAD	85 años
TELEFONO	3908078416	SEXO	Mascolino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	93
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	37 c°
INTERPRETACIÓN	Se toma signos vitales y se evidencia presion Arterial alta (hipertensión)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 76	TALLA: 178	MASA CORPORAL: 24.0
INTERPRETACIÓN:	Se toman las medidas del adulto Mayor se evidencia segun I M C. en un buen peso 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): El adulto mayor presenta cambios acordes a su edad y enfermedades como hipertensión diabetes, prostata, artrosis
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: , valsartan 8mg · metformina. 500mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia buen peso segun IMC. para la edad
ESTADO FISICO	presenta disminución de masa muscular y fuerza y elasticidad
ESTADO EMOCIONAL	Es callado, ancioso, estres se deprime con facilidad.
APARIENCIA GENERAL	Alto delgado cabello caroso aislado muy serio

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442080

Uladislao Martinez

BENEFICIARIO: Uladislao Martinez

IDENTIFICACIÓN:

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra. 418 # 97-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21066 953
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Del Carmen
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Pizco
FECHA DE NACIMIENTO	15-11-1963	EDAD	61 años
TELEFONO	310 3060765	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	160/80	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36C°
INTERPRETACIÓN	se toman los signos vitales al adulto mayor y evidencia una tension alta (hipertensión)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 85	TALLA: 150	MASA CORPORAL: 37.8	
INTERPRETACIÓN:	De acuerdo alas Medidas de IMC se. encuentra en sobre peso tipo 2 se. recomienda una dieta saludable y ejercicio		

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 adolto mayor suquiere tener enfermedades como Diabetes hipertengión colesterol
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	metformina 850 mg losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problema de sobre peso grado 2 segun IMC. se. recomienda una dieta sana
ESTADO FISICO	se. desplaza con facilidad de un lugar a otro activa. hace ejercicios
ESTADO EMOCIONAL	alegre canta, baila participa en las actividades.
APARIENCIA GENERAL	cabello canoso, piel trigueña muy limpia activa.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

María del C. Martinez P.

BENEFICIARIO: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 21060952

11437

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 28 # 27 - 03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	23422270
PRIMER NOMBRE	Luz	SEGUNDO NOMBRE	Marina
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Roa
FECHA DE NACIMIENTO	10-10-1955	EDAD	69 años
TELEFONO	310 8804104	SEXO	femenina
SISBEN	A s	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36 C°
INTERPRETACIÓN	Los signos vitales del adulto mayor son normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 42	TALLA: 158	MASA CORPORAL:
INTERPRETACIÓN:	El adulto mayor. de acuerdo al IMC se encuentra con peso bajo para su talla y 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): El adulto Mayor presenta buen estado de salud nos manifiesta no presentar ninguna enfermedad. Se recomienda consumir mas proteina y alimentos saludables
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: manifiesta no estar en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	su estado nutricional es bajo se recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	se evidencia perdida de masa muscular y fuerza
ESTADO EMOCIONAL	es una persona bipolar participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	Demasiado delgada, blanca cabello canoso limpia elegante

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

Luz Marina Martinez

BENEFICIARIO: Luz Marina Martinez

IDENTIFICACIÓN: 23422270

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06 2025
DIRECCIÓN	Cara 48 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	5576925
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	Urrego
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1944	EDAD	76 años
TELEFONO	3216472791	SEXO	Masculino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	143/79	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 C°
INTERPRETACIÓN	Se toma signos vitales al adulto mayor y se evidencia la presión alterial alta (hipertensión)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	78	TALLA:	1.78	MASA CORPORAL:	24.6
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion de las medidas antropometricas y se evidencia buen 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): El adulto Mayor presenta cambios fisicos mentales enfermedades asociadas a la edad hipertención, Sordera.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: losartan 50mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buen estado nutricional el IMC. es adecuado a su talla y edad
ESTADO FISICO	contextura con flaçidez perdida de masa muscular
ESTADO EMOCIONAL	Alegre canta baila participa en la actividades
APARIENCIA GENERAL	Alto delgado blanco cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40449018.

BENEFICIARIO: Jose Antonio Medina

IDENTIFICACIÓN: 5576925

11439

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40370119
PRIMER NOMBRE	Edith	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Gaviria	SEGUNDO APELLIDO	Morales
FECHA DE NACIMIENTO	17-09-1960	EDAD	64 años
TELEFONO	322 5921986	SEXO	femenino
SISBEN	C6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	se evidencia que los signos vitales la tension Arterial esta alta (hipertencrón)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	74	TALLA:	154	MASA CORPORAL:	31.2
INTERPRETACIÓN:	El adulto mayor presenta sobre peso tipo I deacuerdo a las medidas 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): El adulto mayor refiere tension alta (hipertension) y Sobre Peso se orienta sobre una dieta balanceada
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: losartan 50mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	se evidencia sobrepeso de acuerdo a las medidas IMC. se recomienda dieta
ESTADO FISICO	Se evidencia perdida de masa muscular
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, cariñosa, canta baila. activa
APARIENCIA GENERAL	muy limpia. arrugas en su carita. piel flacida.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez.

IDENTIFICACIÓN: 40442018

Edith Gaviria Morales

BENEFICIARIO: Edith Gaviria Morales

IDENTIFICACIÓN:

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	Montecalo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17051632
PRIMER NOMBRE	Euclides	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Perez	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	21-01-1942	EDAD	83 años
TELEFONO	3102310944	SEXO	Masculino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36.C°
INTERPRETACIÓN	Se evidencia en la toma de signo vitales que la tension arterial esta alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 57	TALLA: 153	MASA CORPORAL: 24.3	
INTERPRETACIÓN:	Se evidencio que enlas Medidas de IMC. el adulto mayor tiene. un peso adecuado		

	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 Mentales enfermedades como hipertension
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia con on buen peso y tallaje estado nutricional bueno
ESTADO FISICO	Se desplasa con fàcilida. camina, tiene. buen fisico
ESTADO EMOCIONAL	Alegre rs cochero activo participa en todas las actividades
APARIENCIA GENERAL	blanco delgado cabello canoso muy limpio

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 44 20 18

Euclides Perez Lopez

BENEFICIARIO: Euclides Perez lopez

IDENTIFICACIÓN:

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Tra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17316980
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Ramires	SEGUNDO APELLIDO	Maldonado
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	316 605 7076	SEXO	Masculino
SISBEN	135	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36 C°
INTERPRETACIÓN	Se toman los signo vitales del adulto mayor y se evidencia hipertension y problemas cardiacos		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 73	TALLA: 170	MASA CORPORAL: 25.3	
INTERPRETACIÓN:	deacuerdo alas medidas antropometricas el adulto mayor presenta sobre peso.		

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): El àdulto mayor presenta cambios fisicos, mentales y enfermedades como artrosis degenerativa y problema cardiacos y hipertension, musculares)
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Adulto Mayor se en cuentra en tratamiento con Prasugrel 10 mg - asa, empagliflozina 10mg Carbedidol 6.25mg - valsartan 80 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sobre peso en IMC se recomienda mejorar su alimentacion mas balanceada
ESTADO FISICO	Se evidencra problemas musculares causados por la atrosis
ESTADO EMOCIONAL	bipolar aislado socialmente a veces participa de las atividades
APARIENCIA GENERAL	limpio cabello canoso perdida de masa muscular y movilidad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 44 2018

José Ramirez

BENEFICIARIO: Jose Maria Ramirez

IDENTIFICACIÓN: 17 316 985

11942

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-202
DIRECCIÓN	kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08 2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	19146458
PRIMER NOMBRE	Alberto	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Reales	SEGUNDO APELLIDO	Cubillo
FECHA DE NACIMIENTO	16-10-1951	EDAD	73 años
TELEFONO	3227081703	SEXO	Masculino
SISBEN	C1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	145/77	FREC. CARDIACA	87
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 c°
INTERPRETACIÓN	Se toman los signo vitales al adulto mayor y se cuidencia tencion alta (hipertensivo)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	72	TALLA:	170	MASA CORPORAL:	25.0
INTERPRETACIÓN:	se realizo la toma de medidas antropometricas y se cuidencia un buen peso. acorde a su talla 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):	El adulto Mayor presenta cambios fisicos y mentales, enfermedades cronicas como artritis hipertencion (Riñones) retencion de liquidos
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Clonidina 25 mg Hidroclorotizida 25 mg lo sartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Segun IMC el adulto mayor tiene buen peso para su edad.
ESTADO FISICO	Presenta perdida de masa muscular
ESTADO EMOCIONAL	alegre; aveces participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	alto, delgado muy limpio cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Alberto Reales

IDENTIFICACIÓN: 1946458

11443

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06 2025
DIRECCIÓN	Cr 48 H 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13 08 2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodrigue		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17181578
PRIMER NOMBRE	José	SEGUNDO NOMBRE	Del Carmen
PRIMER APELLIDO	Reyes	SEGUNDO APELLIDO	Gil
FECHA DE NACIMIENTO	19.02.1947	EDAD	78 años
TELEFONO	3114468884	SEXO	Masculino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9°
INTERPRETACIÓN	se realiza la toma de signos del adulto mayor y se evidencia buen estado		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	75	TALLA:	1.63	MASA CORPORAL:	28.2
INTERPRETACIÓN:	de acuerdo a las medidas IMC el adulto presenta un sobre. peso. se recomienda mas ejercicio				

	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 aduto mayor presenta cambios fisicos y mentales deacuerdo a la edad y manifiesta no tener ninguna patologia
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	El adulto mayor manifiesta no estar en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	se evidencia sobre peso valoración en IMC se le recomienda una dieta
ESTADO FISICO	se evidencia disminución de fuerta y movilidad
ESTADO EMOCIONAL	muy alegre, compañerista, canta participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	alcurpado blanco, cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40244018

José del C Reyes

BENEFICIARIO: Jose del Carmen Reyes

IDENTIFICACIÓN: 17 181 578

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3045139
PRIMER NOMBRE	Carlos	SEGUNDO NOMBRE	Teyron
PRIMER APELLIDO	Roa	SEGUNDO APELLIDO	Sanchez
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1945	EDAD	80 años
TELEFONO	317 5052480	SEXO	Masculino
SISBEN	Bs	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales del adulto mayor y se evidencia. una tensión alta Chipertensión		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 78	TALLA: 1.59	MASA CORPORAL: 31.6	
INTERPRETACIÓN:	Se toma las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia un IMC. 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): El adulto mayor presenta cambios fisicos asociados a la edad y enfermedad de. hipertension
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: El adulto manifiesta estar en tratamiento con losartan 50 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	su IMC es de sobrepeso se sugiere una dieta balanceada y ejercicio
ESTADO FISICO	activo se desplasa con facilida de un lugar a otro
ESTADO EMOCIONAL	Es muy alegre recochero, participa en actividades
APARIENCIA GENERAL	Blanco de estatura bajita cabello canoso limpio buena masa muscular

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Carlos teyron Roa Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 3045139

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 H 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	35336590
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Tulia
PRIMER APELLIDO	Suarez	SEGUNDO APELLIDO	de Perez
FECHA DE NACIMIENTO	05-07-1955	EDAD	70 años
TELEFONO	3001745691	SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/87	FREC. CARDIACA	86
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales del adulto mayor y se evidencia presión arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 70	TALLA: 1.56	MASA CORPORAL: 28.8	
INTERPRETACIÓN:	se realizo las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia en el IMC sobrepeso		

	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, mentales y enfermedades acordes a la edad. enfermedad hipertensión Arterial
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Enalapril 20mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua el adulto mayor en IMC y se evidencia sobrepeso se recomienda dieta
ESTADO FISICO	disminución de masa muscular y fuerza
ESTADO EMOCIONAL	alegre actractiva cariñosa, compañerista
APARIENCIA GENERAL	limpia educada amable, cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: Ana tulia Suarez

IDENTIFICACIÓN: 35336590

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	Monte carlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudra Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17 615188
PRIMER NOMBRE	Gustavo	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Tapias	SEGUNDO APELLIDO	Perdomo
FECHA DE NACIMIENTO	07-02-1954	EDAD	71 años
TELEFONO	310 329 74 47	SEXO	Masculino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	87
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36
INTERPRETACIÓN	Se evalua los signos vitales del adulto Mayor y se encuentran dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 76	TALLA: 163	MASA CORPORAL: 28.6	
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparación del adulto mayor en las medidas del IMC y se evidencia sobrepeso		

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 manifiesta ser diabetico, y estar en tratamiento con cronicos. Se recomienda seguir una dieta baja en azucares y harinas
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: metformina 1000mg, atorvastantina 40mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	con problemas de sobre peso segun IMC Se. recomienda dieta saludable.
ESTADO FISICO	buena masa muscular activo Disminución de la movilidad x accidente
ESTADO EMOCIONAL	alegre amable respetuoso participa.
APARIENCIA GENERAL	Tiene cambios fisicos acordes a la edad. cabello canoso piel palidac limpio

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Gostalvo tapias Pardomo

IDENTIFICACIÓN: 17 615188

11447

	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	montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48# 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21177806
PRIMER NOMBRE	Josefina	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Velasquez	SEGUNDO APELLIDO	leon
FECHA DE NACIMIENTO	14-09-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	3218278523	SEXO	femenino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	O+
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales y se evidencia en estado estable dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63	TALLA: 152	MASA CORPORAL: 27.3	
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion de las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia 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): Se evidencia en el adulto mayor cambios fisicos mentales acordes a la edad, nos manifiesta no tener ninguna patologia.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: El adulto mayor manifiesta no estar en tratamiento, solo toma vitaminas c y omega3

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	con problemas de sobre peso segun el Imc. se le recomienda Dieta balanceada
ESTADO FISICO	El adulto mayor se encuentra con buena masa muscular y fisica para su edad.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, activo, bailar canta sonriente compañerista participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	limpia arrugas en el cabello canoso muy sana para la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40 44 20 18

Josefina Velasquez

BENEFICIARIO: Josefina Velasquez

IDENTIFICACIÓN: 21 72 806

11448

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 28 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	14-08-2025
QUIEN ATIENDE	Claudia Rodriguez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21225193
PRIMER NOMBRE	Amanda	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Villada	SEGUNDO APELLIDO	"
FECHA DE NACIMIENTO	19-02-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	305 2511706	SEXO	femenino
SISBEN	B1	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	128/60	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza los signos vitales al adulto mayor y se evidencia estables dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 60	TALLA: 150	MASA CORPORAL: 26.7
INTERPRETACIÓN:	Se hizo comparación con las medidas antropometricas del adulto mayor se evidencia en el IMC en 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):	Se evidencia en el adulto mayor cambios fisicos, mentales, enfermedades asociadas a la edad enfermedad de atrosis displasia de cadera
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	metacarbamol 500 gr Diclofenalco 100 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua en el IMC y el adulto mayor se engentra en sobre peso
ESTADO FISICO	Se evidencia perdida de elasticidad y flexibilidad
ESTADO EMOCIONAL	sonriente. alegre compañerista canta baila participa en actividades
APARIENCIA GENERAL	muy limpia piel canela cabello canoso un poco de dificultad al caminar

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Claudia Rodriguez

IDENTIFICACIÓN: 40442018

BENEFICIARIO: Amanda Villada

IDENTIFICACIÓN: 21295193

11949

BITÁCORA SEGUIMIENTO MES SEPTIEMBRE

11450

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	31.135.976
PRIMER NOMBRE	Maria Laura	SEGUNDO NOMBRE	Elisa
PRIMER APELLIDO	Acosta	SEGUNDO APELLIDO	de Lasso
FECHA DE NACIMIENTO	08-05-1939	EDAD	85 años
TELEFONO	314 452 46 43	SEXO	Femenino
SISBEN	C7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	145/83	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.8
INTERPRETACIÓN	Se evidencia en el adulto mayor sus Signos vitales en hipertension, se le recomienda una dieta balanceada.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 60	TALLA: 1.52	MASA CORPORAL: 26.0
INTERPRETACIÓN:	Se realizo la comparacion, se evalua las medidas Antropometricas del adulto mayor Se evidencia en el Imc sobrepeso.	

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 mentales, enfermedades relacionadas con la edad, como migraña, vertigo, hipertensa, Gastritis, Artrosis Tiroidesr.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	el adulto mayor sujiere no tener tratamiento, dice que solo asiste a los controles de tension y tiroides, pero que no usa ningun Medicamento, ella lo trata con Medicamentos neopatas.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	con problemas de sobre peso segun el imc se le recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	perdida de masa muscular y Fuerza, perdida de elasticidad y flexibilidad de la piel.
ESTADO EMOCIONAL	alegre, canta baila, Sonriente, buena compañera participativa en todas las actividades realizadas
APARIENCIA GENERAL	blanca, cabello canoso, piel flacida de buen humor Arrugas, perdida de densidad osea.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del carmen Martinez V.

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

+Elisa Acosta

BENEFICIARIO: Maria Elisa. Acosta.

IDENTIFICACIÓN: 31135.976.

11451

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17.300 888
PRIMER NOMBRE	Alejandro	SEGUNDO NOMBRE	II
PRIMER APELLIDO	Alvarez	SEGUNDO APELLIDO	Trujillo
FECHA DE NACIMIENTO	16-08-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	312 4560668	SEXO	Masculino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/75	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36,2
INTERPRETACIÓN	Se evaluan los Signos Vitales del adulto mayor y se evidencia Presion Alta (Hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59	TALLA: 1.63	MASA CORPORAL: 22.2
INTERPRETACIÓN:	Se toman las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia en el Imc un buen peso para la 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 Fisicos, mentales, enfermedades relacionadas a la edad y el envejecimiento. como: hipertension, problemas vasculares
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50mg Acido acetilsalicilico 100mg Metoprolol - 10mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia en el Imc un buen peso para la edad. Sale recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y Fuerza, perdida de elasticidad de la piel.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, canta, muy sonriente, participa en todas las actividades realizadas.
APARIENCIA GENERAL	Delgado, cabello canoso, piel Flacida, disminucion de la densidad osea.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

BENEFICIARIO: Alejandro Alvarez

IDENTIFICACIÓN: 12 300 888

11452

	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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48# 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-09-2025
QUIEN ATIENDE	Mariadel carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	28413966
PRIMER NOMBRE	Carmen	SEGUNDO NOMBRE	Cecilia
PRIMER APELLIDO	Arcinieggas	SEGUNDO APELLIDO	De Gavito
FECHA DE NACIMIENTO	28-04-1964	EDAD	61
TELEFONO	3132040718	SEXO	Femenino
SISBEN	A2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/75	FREC. CARDIACA	82
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	37°C
INTERPRETACIÓN	Se realizo la toma de Signos vitales al adulto mayor y se evidencia presion alterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 57	TALLA: 1.49	MASA CORPORAL: 25.7
INTERPRETACIÓN:	Se realizo las medidas antropometricas al adulto mayor y se evidencia en el IMC 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):	Se evidencia en el adulto mayor Cambios Fisicos y mentales y enfermedades asociadas al envejecimiento y presencia de enfermedades cronicas y degenerativas como Diabetes, cx brazo y cesareas. hipertension
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Enalapril - 20mg metformina - 500gr.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua en el adulto mayor en el Imc con Sobrepeso, Se recomienda dieta balanceada
ESTADO FISICO	Se evidencia, aumento de la masa muscular, Disminucion de la movilidad articular. x la edad.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre Compañerista y activa y carñosa y responsable participa en todas las actividades
APARIENCIA GENERAL	limpia y elegante, arrugas Generadas x la edad trigueña y Formada, bajita y tiene enfermedades cro

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez V

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Carmen C Arcinegas

BENEFICIARIO: Carmen Cecilia Arcinegas

IDENTIFICACIÓN: 28413966.

11453

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	35527.494
PRIMER NOMBRE	Julia	SEGUNDO NOMBRE	//
PRIMER APELLIDO	Arenas	SEGUNDO APELLIDO	//
FECHA DE NACIMIENTO	01-01-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	3005584939	SEXO	Femenino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	82
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.5
INTERPRETACIÓN	Se evalua los signos vitales al adulto mayor y se evidencia dentro del rangos normales para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 62	TALLA: 1.58	MASA CORPORAL: 24.8
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion y se evalua las medidas Antropometricas del adulto mayor y segun IMC se encuentra en un rango optimo 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 Fisicos como enfermedades asociadas al envejecimiento y Presencia de Displacia de cadera, se le recomienda una dieta balanceada para no sobre peso en cadera.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Acetaminofen 500mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Segun Imc. sus medidas estan en un buen rango optimo para su edad.
ESTADO FISICO	Se evidencia desminucion de la masa muscular y Fuerza y Disminucion de la movilidad.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, amigable, equilibrada, tranquila y Participa en todas las actividades realizadas.
APARIENCIA GENERAL	blanca, Arrugas x la edad, cabello canoso Desminucion de la movilidad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

No firma

BENEFICIARIO: Julia Arenas

IDENTIFICACIÓN: 35527494

11454

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	Montecano	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48-# 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17 318 800
PRIMER NOMBRE	Ubaldo	SEGUNDO NOMBRE	II
PRIMER APELLIDO	Hillon	SEGUNDO APELLIDO	Barrera
FECHA DE NACIMIENTO	14-12-1960	EDAD	64 años
TELEFONO	313 413 59 57	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	156/80	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.2
INTERPRETACIÓN	Se toma los signos Vitales al adulto mayor y se evidencia presion arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 89	TALLA: 1.70	MASA CORPORAL: 30.8
INTERPRETACIÓN:	Se toma las medidas Antopometricas al adulto mayor se evidincia sobrepeso, segun 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 en el adulto mayor cambios fisicos y mentales, enfermedades asociadas al envejecimiento, como hipertension, Diabetes.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg acetilsalicilico. 50 mg Dapogliflozina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia en el adulto mayor un sobre peso segun imc, se recomienda Dieta balanceada
ESTADO FISICO	Se evidencia muy activo se desplaza facilmente de un lugar a otro.
ESTADO EMOCIONAL	Callado - aislado, serio, respetuoso, no participa en las actividades realizadas.
APARIENCIA GENERAL	Limpio, Alto, blanco, cabello canoso, Arrugas x la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009.

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11455

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48-#27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3.270.796
PRIMER NOMBRE	Nepomuceno	SEGUNDO NOMBRE	Eduardo
PRIMER APELLIDO	Barbosa	SEGUNDO APELLIDO	Quevedo
FECHA DE NACIMIENTO	04-09-1943	EDAD	82 - anos
TELEFONO	3115558540	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	Ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/80	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37c
INTERPRETACIÓN	Se realiza la Toma de Signo Vitales del adulto mayor y se evidencia tension Alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67	TALLA: 1.70	MASA CORPORAL: 23.2
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion antropometricas del adulto mayor y se evidencia en un optimo bueno para la 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 Fisicos y mentales y enfermedades asociadas al envejecimiento como hipertension y corazon, Artrosis
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Enalapril - 50mg ASA ginkgo biloba - Vitaminas

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se encuentra en un buen rango optimo para la edad, segun Imc..
ESTADO FISICO	Desminucion de masa muscular y Fuerza Flexibilidad articular por la edad.
ESTADO EMOCIONAL	Callado, Serio, le gusta participar en todas las actividades realizadas
APARIENCIA GENERAL	Alto, limpio, Callado, Respetuoso y amable. cabello canoso, Arrugas, piel Flacida.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez M

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009.

No Firma

BENEFICIARIO: Nepomuceno

IDENTIFICACIÓN: 3.270.796.

11456

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	Montecario	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	5.920.894
PRIMER NOMBRE	Belisario	SEGUNDO NOMBRE	//
PRIMER APELLIDO	Barbosa	SEGUNDO APELLIDO	Mendez
FECHA DE NACIMIENTO	13-05-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	3013710838	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36.2
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales al adulto mayor y se encuentran bajo el rango normal para su edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64	TALLA: 1.52	MASA CORPORAL: 27.3
INTERPRETACIÓN:	Se toma las medidas antropometricas y se evaluan, de acuerdo al imc, se evidencia sobrepeso.	

	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 Mentales acorde ala edad el nos manifiesta no tener ninguna Patalogia x el momento.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	El adulto mayor manifesta no estar en ningun tratamiento.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso Segun medidas Imc se le recomienda una dieta saludable.
ESTADO FISICO	Se evidencia buena masa muscular acorde asu edad
ESTADO EMOCIONAL	Alegre y sonriente y Amigable participa en todas las actividades Realizadas.
APARIENCIA GENERAL	Limpio cabello canoso y Piel canosa y baja y brane. desminucion de densidad osea.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Belen Baquero

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11457

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Hana del carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	41.329.909
PRIMER NOMBRE	Alicia	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Camacho	SEGUNDO APELLIDO	de perez
FECHA DE NACIMIENTO	15-02-1943	EDAD	83. anos
TELEFONO	3023109444	SEXO	Femenino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/75	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.5
INTERPRETACIÓN	Se toma Signos Vitales al adulto mayor y se evidencia hipertension alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 54	TALLA: 1.60	MASA CORPORAL: 21.1
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion y se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor, se evidencia en el imc un buen peso para la 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 Fisicos y mentales i enfermedades x la edad como hipertension i colesterol.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	losartan 50 mg atorvastanina 20mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia en el IMC que el adulto mayor se encuentra en un buen peso.
ESTADO FISICO	se evidencia desminucion de la masa muscular y Fuerza, perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	bajo de madurez y animos i por perdida de familiar triste i participa en todas las actividades
APARIENCIA GENERAL	Limpia - Cabello canoso i Arrugas i perdida de masa muscular por la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399009

Julio Ramos

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11458

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 49 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez. V.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	27072652
PRIMER NOMBRE	Edy	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen
PRIMER APELLIDO	Criollo	SEGUNDO APELLIDO	de Galindez.
FECHA DE NACIMIENTO	21-12-1945	EDAD	79. años
TELEFONO	3004604496	SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/80	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.3
INTERPRETACIÓN	Se realizo los signos vitales al adulto mayor y se evidencio presion arterial alta (hipertension).		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 62	TALLA: 1.50	MASA CORPORAL: 27.6
INTERPRETACIÓN:	Se hizo las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia en el Imc Sobre peso.	

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 Fisicos y mentales y enfermedades asociadas al envejecimiento como hipertensiona y Diabetes.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Insulina Losartan 50 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problemas de Sobre peso Segun Imc. Se recomienda una alimentación balanceada
ESTADO FISICO	aumento de masa muscular, por el sobre peso
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, Sonriente, Participativa en todas las actividades realizadas, compañerista
APARIENCIA GENERAL	Piel canela, limpia, Rebosta, cabello canoso, Arrugas, muy amorosa.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399007

Edy C. de Z. Criollo

BENEFICIARIO: Edy del Carmen Criollo

IDENTIFICACIÓN: 27072.637

11459

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21243153
PRIMER NOMBRE	Zenaida	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Cruz	SEGUNDO APELLIDO	Guerrero
FECHA DE NACIMIENTO	02-04-1955	EDAD	70 - años
TELEFONO	313 2637075	SEXO	Femenino
SISBEN	C7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	17	TEMPERATURA:	36.3
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de Signos Vitales al adulto mayor y se evidencia en buen Resultados para la edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 43	TALLA: 1.62	MASA CORPORAL: 16.4
INTERPRETACIÓN:	Se realiza las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia en el Imc bajo 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 en el adulto mayor un buen estado de salud, nos sugiere no tener ninguna patologia.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	El adulto mayor nos sugiere no tener ningun tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con Problemas de bajo peso y riesgo de desnutricion, Sereconienda una dieta balanceada
ESTADO FISICO	Se evidencia Perdida de masa muscular y Flacidez en la piel x la edad. y bajo peso
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, Activa, baila, canta, participativa en todas las actividades.
APARIENCIA GENERAL	Limpia, Piel flacida, delgada, blanca, Cabello canoso, disminucion de masa Muscular

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

+ Zenaida Cruz

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11460

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27 -03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11 - 09 - 2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	1111 262.236
PRIMER NOMBRE	Andres	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Diaz	SEGUNDO APELLIDO	Moreno
FECHA DE NACIMIENTO	25-09-1957	EDAD	68- años
TELEFONO	3210441927	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	01

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	125/70	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	35.6
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos al adulto mayor y se evidencia normalidad en sus resultados.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 50	TALLA: 1.40	MASA CORPORAL: 25.5
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion con las medidas antopometricas del adulto mayor y se evidencia en el imc en Sobrepeso.	

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 enfermedades como discapacidad auditiva (sordo mudo) y hernia testicular.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	La Familiar nos dice que no esta en control ni tratamiento y se le recomienda sacar cita medica para su control.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evicencia en el imc que el adulto mayor se encuentra en Sobrepeso.
ESTADO FISICO	perdida de movilidad osea y muscular.
ESTADO EMOCIONAL	muy alegre activo y sonriente y participa en toda las actividad y imperativas.
APARIENCIA GENERAL	estatura baja y forhudo y piel canela, limpio y activo.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009



BENEFICIARIO: Andres Diaz Moreno

IDENTIFICACIÓN: 1111 262.236

11461

	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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	11428526
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Ismael
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Duarte
FECHA DE NACIMIENTO	12-04-1957	EDAD	68 años
TELEFONO	313 7625771	SEXO	Masculino
SISBEN	A1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/90	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	37.
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de Signos Vitales al adulto mayor y se evidencia un buen estado para la edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68	TALLA: 1,58	MASA CORPORAL: 27.2.
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la toma de antropometricas al adulto mayor y se evidencia en Sobre peso segun 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 en el adulto mayor Cambios, Fisicos, enfermedad por el envejecimiento como implante de cadera izquierda y derecha, artrosis. DX artrotia de cadera.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	El adulto mayor nos Sugiere estar tomando naproxeno para el dolor, no esta en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problemas de Sobre Peso Segun IMC, se le recomienda una dieta balanceada.
ESTADO FISICO	Dinamico y amplio, Generoso, alegre, participa en todas las actividades realizadas.
ESTADO EMOCIONAL	realiza actividades, fisicas, amplio, Alegre, generoso, muy, extrovertido, recochero.
APARIENCIA GENERAL	Trigueño - Ojos Oscuros, bajito, muy alegre, con perdida reducida para caminar.

PERSONAL QUE ATIENDE:

María del Carmen Martinez V.

NOMBRE: María del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399009.

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11462

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	20902930
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Esther
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Pulido
FECHA DE NACIMIENTO	07-03-1954	EDAD	71 años
TELEFONO	311 898 46 70	SEXO	Femenino
SISBEN	C8	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	125/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	17	TEMPERATURA:	36.3
INTERPRETACIÓN	Se realiza los signos Vitales al adulto mayor y se evidencia dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68	TALLA: 1.45	MASA CORPORAL: 32.2
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparación y se evalua las medidas antropometricas del adulto mayor Se evidencia en el Imc 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): Se evidencia en el adulto mayor cambios Fisicos y mentales, enfermedades asociadas al envejecimiento como Diabetes, osteoporosis y artritis.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Metformina 500gr. Uniplus.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problemas de Sobre Peso, riesgo de Obesidad se le recomienda dieta Saludable.
ESTADO FISICO	Se evidencia perdida de la masa Osea y muscular, desminucion de la Movilidad.
ESTADO EMOCIONAL	Canta, activa, hamable, compañerista, participa en todas las actividades realizadas
APARIENCIA GENERAL	

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11463

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	41583184
PRIMER NOMBRE	Rosa	SEGUNDO NOMBRE	Hilda
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	de Bernal
FECHA DE NACIMIENTO	13-05-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3228410400	SEXO	Femenio
SISBEN	C6	RH Y TIPO DE SANGRE	O-

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales al adulto mayor y se evidencia estar en el rango normales para la edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 58	TALLA: 1.57	MASA CORPORAL: 23.5
INTERPRETACIÓN:	Se realizo las medidas antropometricas al adulto mayor y se evidencia en el imc que tiene un resultado 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 evidencia en el adulto mayor cambios Fisicos, mentales, enfermedades asociadas con el envejecimiento, presencia de artritis Severa, Artrosis, osteporosis, gastritis cronica.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Pregabalina Lanzoprazol 30mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua en el adulto mayor se encuentra en un buen peso para la edad, segun IMC.
ESTADO FISICO	Se evidencia desminucion de la masa muscular y de la movilidad articular.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre le gusta cantar, bailar, cariñosa, sufre de ansiedad por la edad.
APARIENCIA GENERAL	Limpia- Cabello canoso, Arrugas, piel flacida x la edad, dificultad para caminar.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Rosa Stella Hernandez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11464

	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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17 302 821
PRIMER NOMBRE	Manuel	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	02-10-1950	EDAD	74 años
TELEFONO	3235874474	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/60	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	37.C
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales del adulto mayor y se evidencia un buen porsentaje y normalidad en sus resultados		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO:	TALLA:	MASA CORPORAL:
INTERPRETACIÓN:	Se toma las medidas antropometricas y se evidencia en el Imc un buen peso para la 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 mayor enfermedades asociadas ala vejez. como Gastritis i prostata.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Omeprazol 20 mg Tamsulosina 0.4 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia en el Imc que el adulto mayor Se encuentra normal para la edad.
ESTADO FISICO	Perdida de masa muscular y Fuerza i Piel Flacida i perdida de elasticidad.
ESTADO EMOCIONAL	Serio i Aislamiento social i parti en las actividades realizadas.
APARIENCIA GENERAL	Serio, ojos Azules i blanco i limpio - callado respetuoso i partiapa en actividades

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Manuel Hendy

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

	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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48# 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	32.453.967
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Bernarda
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	De Patiño
FECHA DE NACIMIENTO	20-04-1941	EDAD	84 años
TELEFONO	313 419 1219	SEXO	Femenino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	113/79	FREC. CARDIACA	87
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Al adulto mayor se realiza la toma de tension y se evidencia que esta fuera del rango normal hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64	TALLA: 150	MASA CORPORAL: 28.4
INTERPRETACIÓN:	Se realiza las comparaciones de las medidas antropometricas del adulto Mayor y se evidencia sobre peso segun 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): El adulto mayor presenta cambios fisicos, Mentales enfermedades cronicas asociadas al envejecimiento. hipertension
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan 50mg hidroclorotiazida 25mg asa

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se encuentra en sobre peso evaluado por IMC. se le recomienda dieta sana
ESTADO FISICO	Se evidencia perdida de masa muscular y fuerza perdidad de elasticidad
ESTADO EMOCIONAL	Alegre comparte con sus compañeros y participa activa mente
APARIENCIA GENERAL	Muy limpia. orientada cabello canoso piel flacidad

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Maria Berrharda Hz

BENEFICIARIO: Maria Bernarda Hernandez

IDENTIFICACIÓN: 32453 967

11466

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21.173.425
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Ilsen
PRIMER APELLIDO	Jara	SEGUNDO APELLIDO	Medina
FECHA DE NACIMIENTO	13-11-1954	EDAD	70 años
TELEFONO	310 7803838	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	98
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.C°
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos al adulto mayor y se evidencian dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 57	TALLA: 1.43	MASA CORPORAL: 27.9	
INTERPRETACIÓN:	Deacuerdo a las medidas antropometricas las medidas indican sobre peso teniendo IMC. se recomienda mas ejercicio		

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 presenta cambios fisicos y mentales asociados al envejecimiento, enfermedades como el Alzaimer
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: el adulto nos manifiesta no estar en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	el adulto mayor en sobre peso segun el IMC Se recomienda una dieta
ESTADO FISICO	Se evidencia inquieta con demensia senil perdida de masa muscular y fuerza
ESTADO EMOCIONAL	avispada alegre canta baila participa activamente
APARIENCIA GENERAL	Piel flacidad Cabello canoso, piel con arruquitas bajita trigueña

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399009

x Maria Ilsen Jara.

BENEFICIARIO: Maria Ilsen Jara

IDENTIFICACIÓN: 21 173 425

11467

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 #27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	2359765
PRIMER NOMBRE	Angel	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Lima	SEGUNDO APELLIDO	Pacheco
FECHA DE NACIMIENTO	18-12-1956	EDAD	68 años
TELEFONO	3125388274	SEXO	Masculino
SISBEN	C9	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 c°
INTERPRETACIÓN	Se realiza toma de signos al adulto mayor y se evidencia tensión alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	79	TALLA:	1,70	MASA CORPORAL:	23.5
INTERPRETACIÓN:	Se hico la comparación con las medidas antropometricas y se evidencia en el IMC con un buen 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 en el adulto mayor enfermedades como Diabetes hipertensión Tiroides
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Dapagliflozina 10 mg levotiroxina 50 mg losartan 50mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	se encuentra en un buen peso para su edad y talla
ESTADO FISICO	tiene buena masa muscular se desplaza con facilidad de un lugar a otro
ESTADO EMOCIONAL	Cariñoso alegre canta baila participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	limpio, blanco alto activo buena masa muscular

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

BENEFICIARIO: Angel Maria Lima Pacheco

IDENTIFICACIÓN: 23597 65

11468

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21808854
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Edilma
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	David
FECHA DE NACIMIENTO	29-11-1949.	EDAD	75 años
TELEFONO	3218155537	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.3 c
INTERPRETACIÓN	Se evidencia en la toma de signos vitales se encuentra en un buen estado para la edad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 57	TALLA: 154	MASA CORPORAL: 24.0
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la toma de las medidas y se evidencia peso y talla normal para la 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 cambios fisicos y mentales asociados a la edad enfermedades cronicas y degenerativas como parkinson.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Levodopa 25 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se encuentra en buen estado de peso segun Imc
ESTADO FISICO	Presenta dificultad para caminar mucho
ESTADO EMOCIONAL	Seria siente tristeza, estres participa en toda las actividades
APARIENCIA GENERAL	tiene cambios fisicos, como piel arrugada Cabello canoso piel flacida

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Edelma Lopez D.

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11469

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-09 2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21 207 864
PRIMER NOMBRE	Inocencia	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	de Chaparro
FECHA DE NACIMIENTO	04-06-1949	EDAD	76 anos
TELEFONO	311 938 80 44	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/80	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.5
INTERPRETACIÓN	Se evidencia un alto grado de hipertensión se le recomienda ir a seguir su tratamiento		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59	TALLA: 1.40	MASA CORPORAL: 30.1
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion de Medidas antropometricas se evidencia un grado de obesidad	

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 presenta cambios físicos, mentales acordes a la edad y enfermedades de Hormiguco de manos Diabetes y hipertensión
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	amlodipino 10 mg Enalapril Espironolactona 25 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	se evalua en el IMC se encuentra en Sobre peso tipo 1 se recomienda dieta
ESTADO FISICO	masa corporal abundante, le falta fisico disminucion de movilidad.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, canta, muy compañerista participa en todas las actividades.
APARIENCIA GENERAL	limpia bajita contestura Gruesa blanca

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

x

BENEFICIARIO: Inocencia Lopez de Camacho

IDENTIFICACIÓN: 21207864

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	20.342 274
PRIMER NOMBRE	Carmen	SEGUNDO NOMBRE	Rebeca
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Gonzalez
FECHA DE NACIMIENTO	13-12-1942	EDAD	82. años
TELEFONO	310 885 40 39	SEXO	Femenino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36 C°
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales se encuentran dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 56	TALLA: 1.50	MASA CORPORAL: 24.9	
INTERPRETACIÓN:	Se toman las medidas y se evalua un IMC dentro del rango normal acorde a 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): El adulto mayor manifiesta no tener ninguna patologia . se felicita y se recomienda continuar con sos buenos habitos alimenticios
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: adulto no se encuentra en tratamiento actualmente.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buen estado nutricional se recomienda continua asi
ESTADO FISICO	activa alegre sonriente canta baila realiza actividades
ESTADO EMOCIONAL	compañerista participa activamente con los ejercicios
APARIENCIA GENERAL	delgada cabello canoso piel flacidad. Muy limpia

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009



BENEFICIARIO: Carmen Rebeca Martinez

IDENTIFICACIÓN: 20 343 274

11471

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3 288 301
PRIMER NOMBRE	Uladislao	SEGUNDO NOMBRE	II
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Acosta
FECHA DE NACIMIENTO	02-02-1940	EDAD	85 años
TELEFONO	3208078 46	SEXO	Masculino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/80	FREC. CARDIACA	93
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos vitales al adulto mayor y se evidencia tension arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 76	TALLA: 1.78	MASA CORPORAL: 24.0
INTERPRETACIÓN:	Se hace la comparacion de medidas antro pometricas del adulto mayor y se evidencia en Imc buen peso para la 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 tiene cambios Fisicos y mentales, enfermedades asociadas al envejecimiento como hipertenso, prostata, Deabetes. artrosis
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Valsartan 8mg metFormina 500gr.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia un buen peso, segun Imc para la edad, sele recomienda seguir su dieta balan
ESTADO FISICO	Se evidencia disminucion de la masa muscular y Fuerza, perdida de elasticidad piel
ESTADO EMOCIONAL	Callado, anciedad, estresado, ancioso, aislamiento social x las enfermedades.
APARIENCIA GENERAL	Alto, blanco, delgado, Cabello canoso, Arrugas en piel de la cara extremidades.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez v.

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40.399009



Uladislao martinez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11472

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-09-2025
QUIEN ATIENDE	Rodriguez Claudia		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21060953
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	pizco
FECHA DE NACIMIENTO	15-11-1963	EDAD	61 años
TELEFONO	310 3060765	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	160/87	FREC. CARDIACA	93
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 ¿
INTERPRETACIÓN	Se toma signos vitales al adulto mayor se evidencia con hipertensión se recomienda dieta saludable		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 85	TALLA: 1650	MASA CORPORAL: 37.8
INTERPRETACIÓN:	Se evidencia las medidas antropometricas que el adulto mayor se encuentra en sobrepeso grado II.	

	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 manifiesta tener enfermedades como biabetes hipertensión, Colesterol
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Metformina 850 mg losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problema de Sobre peso segun la I M C se recomienda dieta saludable
ESTADO FISICO	Perdida de masa muscular dificultad. para movilizarse. por sobre peso
ESTADO EMOCIONAL	alegre canta realiza ejercicios y participa
APARIENCIA GENERAL	Cabello canoso, piel trigueña muy limpia

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

Maria del c martinezp

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11473

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	23.422.270
PRIMER NOMBRE	Luz	SEGUNDO NOMBRE	Marina
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Roa
FECHA DE NACIMIENTO	10-10-1955	EDAD	69 años
TELEFONO	310 8804104	SEXO	Femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36
INTERPRETACIÓN	El adulto Mayor presenta signos vitales dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	42	TALLA:	158	MASA CORPORAL:	16.08
INTERPRETACIÓN:	Se evidencia que el adulto Mayor se encuentra en bajo peso para su talla y edad. m				

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 que el adulto mayor presenta un buen estado de salud. no manifiesta ninguna enfermedad. se recomienda sacar cita con nutrición
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	no se encuentra en tratamiento actualmente.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se recomienda comer mas proteina ya que. se encuentra baja de peso
ESTADO FISICO	disminución de masa pausular y fuerza activa.
ESTADO EMOCIONAL	alegre participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	es blanca alta cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Luz Maria Martinez R.

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11474

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	5576925
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	Urrego
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	3216472797	SEXO	Masculino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	145/80	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se toma los Signos Vitales del adulto mayor y se evidencia la presion arterial alta (Hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 78	TALLA: 1.78	MASA CORPORAL: 24.6
INTERPRETACIÓN:	Se realiza la toma de medidas antropometricas del adulto mayor y el Imc nos indica q se encuentra en buen peso para la 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 cambios fisicos y mentales en el adulto mayor por el envejecimiento como hipertension, sordera, problemas de los ojos
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua el adulto mayor en el IMC y Se encuentra en su peso normal.
ESTADO FISICO	contestura con flacidez y perdida de la masa muscular y Fuerza
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, canta, baila, compañerista, participa en todas las Actividades realizadas.
APARIENCIA GENERAL	Alto, delgado, blanco, cabello canoso, Arrugas, Piel flacida.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

FIRMA:

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11475

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40.370.119
PRIMER NOMBRE	Edy	SEGUNDO NOMBRE	M
PRIMER APELLIDO	Gaviria	SEGUNDO APELLIDO	Morales
FECHA DE NACIMIENTO	17-09-1960	EDAD	65 años
TELEFONO	3225921986.	SEXO	femenino
SISBEN	C6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	150/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se toman los signos se evidencia presión arterial alta (hipertensos)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 74	TALLA: 154	MASA CORPORAL: 31.2	
INTERPRETACIÓN:	Las medidas antropometricas se evidencia un sobre peso tipo I Se recomienda dieta 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):	El adulto mayor se encuentra hipertenso (hipertensa) se le orienta y se recomienda una dieta balanceada para mejorar su salud.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Debe mejorar su nutrición ya que se encuentra con sobre peso de acuerdo IMC.
ESTADO FISICO	Se evidencia disminución de fuerza y masa musc
ESTADO EMOCIONAL	Alegre activa cariñosa amigable
APARIENCIA GENERAL	muy aseada Cabello bien presentado activa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399009

Edith Gaviria Morales

BENEFICIARIO: Edith Gaviria Morales

IDENTIFICACIÓN:

11476

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17051632
PRIMER NOMBRE	Euclides	SEGUNDO NOMBRE	II
PRIMER APELLIDO	Perez	SEGUNDO APELLIDO	Lopez
FECHA DE NACIMIENTO	21-01-1942	EDAD	83 años
TELEFONO	3023109444	SEXO	Masculino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	B+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36.5
INTERPRETACIÓN	Se toma los signos vitales al adulto mayor y se evidencia tension Arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 57	TALLA: 1.53	MASA CORPORAL: 24.3
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparación de las medidas antro pometricas y se evidencia un buen peso y tallaje 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 Fisicos, mentales y enfermedades asociadas a la vejez como, hipertension Alta.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evidencia un buen peso y tallaje nutricional para su edad.
ESTADO FISICO	tiene un buena masa muscular, hace ejercicios Se moviliza facilmente.
ESTADO EMOCIONAL	Contento, canta, recochero, bromista participativa en las actividades realizadas
APARIENCIA GENERAL	blanco, delgado, cabello canoso, Arrugas en la piel x la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

Euclides Perez Lopez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11477

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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09 2025
QUIEN ATIENDE	Maria del carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17.316 980
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO	Maldonado
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3166057076	SEXO	Masculino
SISBEN	13s	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	365 C°
INTERPRETACIÓN	Se toman los signos y se evidencia. que es hipertension y problemas cardiacos		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 73	TALLA: 170	MASA CORPORAL: 25.3	
INTERPRETACIÓN:	Se toman las medidas y segun IMC el adulto mayor se encuentra con sobre peso 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): El adulto mayor presenta cambio fisiccos mentales a cordes a la edad. y enfermedades artrosis degenerativa, problemas cardio vasculares
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Sc. evidencia tratamiento Prosugrel 10mg, asa, varsatam 50mg carbeidol 6.25mg, empagliflozima 10mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	segun IMC se. evidencia sobre peso se recomienda una dieta balanceada
ESTADO FISICO	Sc evidencia problemas de masa muscular debido a la atrosis poca movilidad
ESTADO EMOCIONAL	bipolar permancce aislada socialmente no participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	Limpio cabello canoso piel flacidad dificultad al movilizarse.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN:

José Ramirez

BENEFICIARIO: Jose Maria Ramires

IDENTIFICACIÓN: 17316985

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	19146458
PRIMER NOMBRE	Alberto	SEGUNDO NOMBRE	II
PRIMER APELLIDO	Reales	SEGUNDO APELLIDO	Cubillos
FECHA DE NACIMIENTO	16-10-1961	EDAD	63 años
TELEFONO	3227081703	SEXO	Masculino
SISBEN	C7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	145/78	FREC. CARDIACA	88
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37 c
INTERPRETACIÓN	Se realizo los signos vitales del adulto mayor y se evidencia tension arterial alta (hipertension)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 72	TALLA: 1.70	MASA CORPORAL: 25.0
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion de las medidas antopometricas del adulto mayor y se evidencia en el Imc un Peso para la 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): El adulto mayor tiene cambios Fisicos y mentales, enfermedades asociadas al envejecimiento enfermedades cronicas como: hipertension, artritis, Riñones
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Clonidina 25 mg Hidroclorotizida 25 mg Losartan 50 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua al adulto mayor se evidencia en el Imc un buen peso para la edad
ESTADO FISICO	Se evidencia perdida de masa muscular y Fuerza y elasticidad en la piel
ESTADO EMOCIONAL	Bipolar, aislado, triste Aveces participa en las actividades realizadas
APARIENCIA GENERAL	Alto delgado, limpio, cabello canoso, Arrugas piel Flacida, enfermedades cronicas.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

BENEFICIARIO: Alberto Reales C

IDENTIFICACIÓN: 1946458

11479

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	Monte carlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17.161.576
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	del Carmen
PRIMER APELLIDO	Reyes	SEGUNDO APELLIDO	Gil
FECHA DE NACIMIENTO	19-02-1947	EDAD	78 años
TELEFONO	3114468884	SEXO	Masculino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/60	FREC. CARDIACA	80
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9 C°
INTERPRETACIÓN	se realiza la toma de signos vitales del adulto mayor indican que esta normales dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 75	TALLA: 1.63	MASA CORPORAL: 28.2	
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparación, se evalua las medidas antropometricas del adulto Mayor y presenta 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): Presenta cambios fisicos mentales acordes a la edad manifiesta no tener ninguna patologia Se recomienda mejorar los habito alimentarios
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: el adulto mayor no se encuentra en tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Debe mejorar su alimentacion ya que se encuentra con sobre peso
ESTADO FISICO	Dolor articular disminucion de masa y fuerza, y movilidad
ESTADO EMOCIONAL	muy alegre compañerista canta baila.
APARIENCIA GENERAL	Acuerpado blanco pecoso cabello canoso

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del Carmen Martinez V.

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Jose del C Reyes

BENEFICIARIO: Jose del Carmen Reyes

IDENTIFICACIÓN: 17181578

11480

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Montecarlo'	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez V		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3.045.139
PRIMER NOMBRE	Carlos	SEGUNDO NOMBRE	Teiro
PRIMER APELLIDO	Roa	SEGUNDO APELLIDO	Sanchez
FECHA DE NACIMIENTO	19-03-1945	EDAD	80 años
TELEFONO	317 305 2480	SEXO	Masculino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/80	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	19	TEMPERATURA:	36.9
INTERPRETACIÓN	Se realiza la toma de signos Vitales del adulto mayor y Se evidencia. tension alta (Hipertension).		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 78	TALLA: 1.59	MASA CORPORAL: 31.6
INTERPRETACIÓN:	Se toma las medidas antropometricas al adulto mayor y Se evidencia en el imc 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 en el adulto mayor cambios Fisicos y enfermedades asociadas al envejecimiento como hipertension.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan 50 mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se encuentra en Sobrepeso y segun me Sele recomienda una dieta balanceada
ESTADO FISICO	tiene buena masa muscular, fuerza y buena movilidad..
ESTADO EMOCIONAL	Alegre y servicio y compañerista y sonriente participa en todas las actividades.
APARIENCIA GENERAL	blanco bajo ojos claros y cabello canoso limpio y buena masa muscular.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen martinez V.

NOMBRE: Maria del carmen martinez

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11481

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cara 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	35 336 890
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Tulia
PRIMER APELLIDO	Suarez	SEGUNDO APELLIDO	de perez
FECHA DE NACIMIENTO	05-07-1955	EDAD	70 años
TELEFONO	3001745691	SEXO	Femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	o+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/87	FREC. CARDIACA	86
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36 9
INTERPRETACIÓN	Se realisarón los signos al adulto mayor y se evidencia presión Arterial Alta (hipertensión)		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 70	TALLA: 1.56	MASA CORPORAL: 28.8	
INTERPRETACIÓN:	Se realizo las medidas antropometricas al adulto mayor se evidencia en IMC sobrepeso		

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 Mentales y enfermedades asociadas ala edad. enfermedades hipertensión'
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Enalapril 20 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	se cualua el adulto mayor en IMC y se encuentra sobre peso se recomienda dieta
ESTADO FISICO	disminución de masa muscular y fuerza se recomienda dieta. Sana
ESTADO EMOCIONAL	alegre, activa, cariñosa, compañerista
APARIENCIA GENERAL	muy limpia educada amable cabello canoso activa.

PERSONAL QUE ATIENDE:

María del Carmen Martinez V.

NOMBRE: María del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

Ana Tulia Suarez

BENEFICIARIO: ana Tulia suarez

IDENTIFICACIÓN: 35336590

11482

	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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06 2025
DIRECCIÓN	Kra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17.615.188
PRIMER NOMBRE	Gustavo	SEGUNDO NOMBRE	11
PRIMER APELLIDO	Tapias	SEGUNDO APELLIDO	Perdomo
FECHA DE NACIMIENTO	07-02 1954	EDAD	71 años
TELEFONO	310 329 74 47	SEXO	Masculino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	87
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.C°
INTERPRETACIÓN	Se toman signos vitales al adulto mayor se encuentran en buen estado dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	76	TALLA:	163	MASA CORPORAL:	28.6
INTERPRETACIÓN:	Se evalua las medidas y se encuentra con IMC. de sobre peso se recomienda 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):	El adulto mayor manifiesta estar en control con cronicas se le recomienda una dieta balanceada Diabetes
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	metformina 850 mg atorvastatina 40 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	con problemas de sobre peso segun IMC. se le recomienda dieta balanceada
ESTADO FISICO	con buena masa muscular activo, disminucrón de la movilidad x accidente.
ESTADO EMOCIONAL	Alegre muy amigable participa en las actividades
APARIENCIA GENERAL	tiene cambios fisicos como arrugas piel palida cabello canoso muy limpio

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40 399 009

BENEFICIARIO: Gustavo tapias perdomo

IDENTIFICACIÓN: 17 615 188

11483

	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	Montecarlos	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	Cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21172806
PRIMER NOMBRE	Josefina	SEGUNDO NOMBRE	//
PRIMER APELLIDO	Velasquez	SEGUNDO APELLIDO	Leon
FECHA DE NACIMIENTO	14-09-1949	EDAD	75 años
TELEFONO	3218278523	SEXO	Femenino
SISBEN	C2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	90
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	37c
INTERPRETACIÓN	Se toma los signos vitales al adulto mayor y se evidencia en estado estable en el rango normal.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63	TALLA: 1.52	MASA CORPORAL: 27.3
INTERPRETACIÓN:	Se hizo la comparacion de las medidas antropometricas del adulto mayor y se evidencia en el imc sobrepeso.	

	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 mentales asociadas al envejecimiento como Triglicertos, artritis colesterol, hipoxia celebral.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Adulto mayor sugiere no estar en tratamiento, sele recomienda sacar cita con el Medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Con problemas de sobre peso segun el IMC sele recomienda una dieta balanceado
ESTADO FISICO	El adulto mayor se encuentra con una buena masa muscular y Fisica para la edad
ESTADO EMOCIONAL	Alegre, activo, baila canta, sonriente, feliz compañerista
APARIENCIA GENERAL	Limpia, Arrugas, Piel canela, cabello canoso muy sana para la edad.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Maria del carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

x Josefina Velásquez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

11484

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	Montecarlo	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	cra 48 # 27-03	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-09-2025
QUIEN ATIENDE	Maria del Carmen Martinez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21.225.193
PRIMER NOMBRE	Amanda	SEGUNDO NOMBRE	"
PRIMER APELLIDO	Villada	SEGUNDO APELLIDO	"
FECHA DE NACIMIENTO	15-02-1950	EDAD	76. años
TELEFONO	305 254 1706	SEXO	Femenino
SISBEN	137	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	128/60	FREC. CARDIACA	85
FREC. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA:	36.9 C°
INTERPRETACIÓN	se realica los signos vitales al adulto mayor y se evidencia normales dentro del rango normal		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 60	TALLA: 150	MASA CORPORAL: 26.7	
INTERPRETACIÓN:	se hizo comparación con las medidas antropometricas del adulto mayor se evidencia en el IMC en 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): El adulto Mayor presenta cambios, ficicos, mentales enfermedades asociadas al envejecimiento y presencia de artrosis, displasia de cadera.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Meta. Carbamol 500 mg Diclofenal co 100 mg

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Se evalua el IMC. y el adulto mayor se encuentra en Sobrepeso
ESTADO FISICO	se evidencia perdida de Masa muscular elasticidad
ESTADO EMOCIONAL	Sonriente amorosa companerista
APARIENCIA GENERAL	Limpia, piel canela, caballero canoso dificultad para caminar

PERSONAL QUE ATIENDE:

Hana del Carmen Martinez V

NOMBRE: Maria del Carmen Martinez

IDENTIFICACIÓN: 40399009

Amanda villada

BENEFICIARIO: amanda villada

IDENTIFICACIÓN: 21295193

11485

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

1. DATOS GENERALES

FECHA INFORME	23/09/2025
PERIODO INFORME	25/08/2025 – 22/09/2025
CENTRO VIDA	EL RUBY
NOMBRE TECNICO	MYRIAM LEON SANABRIA
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 RUBY** 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	La apertura de la hoja de vida de los usuarios del centro vida se realizó en el primer mes de trabajo y el soporto fotográfico se encuentra en el primer informe entregado.
Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	Cada mes completé las bitácoras de seguimiento de los beneficiarios del CENTRO VIDA EL RUBY, cumpliendo con el cronograma definido. En ellas registré de forma detallada su estado actual y los cambios observados en su evolución. **VER ACTIVIDAD 4.1**
Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa	Durante este periodo, en el CENTRO VIDA del barrio EL RUBY brindé atención básica en salud a los adultos mayores, abordando temas relacionados con afecciones frecuentes. Esto contribuyó a mantener un ambiente de respeto, escucha y cuidado, garantizando en todo momento

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 INFORME DE ACTIVIDADES	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

	el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Realicé controles básicos como la toma de presión arterial y ofrecí recomendaciones para el manejo de dolencias comunes, favoreciendo 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	Efectué controles mensuales enfocados en la toma de peso y el monitoreo de signos vitales, tales como la frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria. Gracias a estas evaluaciones fue posible detectar de forma temprana posibles alteraciones en el estado de salud de los beneficiarios. **VER ACTIVIDAD 4.3**
Apoyar en actividades de autocuidado de los adultos mayores, asegurando condiciones de dignidad, respeto y bienestar	Acompañé a los adultos mayores en actividades de autocuidado como baño, alimentación y movilidad, buscando reforzar su autonomia y bienestar. Todas las acciones se realizaron con respeto, empatía y considerando sus tiempos y necesidades. Se realizaron diversas actividades como: • Salida recreativa a piscina • Torneo de tejo • Acompañamiento en charla de ESE Municipal • Acompañamiento en evento de gobernación para entrega de uniformes • Ejercicios de coordinación **VER ACTIVIDAD 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 y 4.8**
Llevar registros diarios y detallados de las atenciones prestadas, como alimentación y demás.	Mantuve un registro diario de los servicios prestados, como la entrega de alimentación y refrigerios, controlando la asistencia mediante el llamado a lista. Esto permitió un seguimiento preciso de la asistencia de cada usuario.
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	Llevé a cabo charlas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades frecuentes en la adultez mayor, tales como: 1. Enfermedades respiratorias 2. Parasitosis 3. Prevención de caídas y accidentes en adulto mayor 4. Salud oral 5. Salud cardiovascular **VER ACTIVIDAD 4.9, 4.10, 4.11, 4.12 y 4.13**
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 este periodo no se detectaron beneficiarios con signos de alarma o deterioro grave que requirieran atención inmediata por parte del personal médico especializado.
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Colaboré con el equipo interdisciplinario en el desarrollo de las actividades programadas según el cronograma, contribuyendo al bienestar integral de los usuarios mediante acciones de promoción, prevención, recreación y participación comunitaria. **VER ACTIVIDAD 4.14 y 4.15**
Cumplir con el horario y cronograma de actividades definido por la Unión Temporal y asistir de manera puntual a los encuentros programados.	Cumplí con la responsabilidad estrictamente el horario asignado de 08:00am a 04:00 pm 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.

11487

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

Guardar estricta confidencialidad respecto a la información personal, médica y social de los adultos mayores atendidos.	En todo momento preservé la confidencialidad de los datos personales y médicos de los usuarios del CENTRO VIDA EL RUBY.
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 mantuve una actitud ética y respetuosa hacia mis compañeros de trabajo, fomentando un ambiente laboral cálido y humano. Este enfoque permitió ofrecer una atención centrada en la empatía y en el reconocimiento del valor de cada beneficiario.
Rendir informes periódicos de ejecución, incluyendo evidencias del servicio prestado, según lo solicite la Unión Temporal.	Elaboré y entregué los informes requeridos, acompañados de soportes documentales y registros fotográficos que evidenciaron las acciones realizadas, lo que aseguró la transparencia y permitió el seguimiento de los resultados alcanzados.
Observar rigurosamente las normas que le fije la Unión Temporal para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.	Cumplí estrictamente con las normas, protocolos y lineamientos definidos por la Unión Temporal Adulto Mayor Meta, manteniendo reserva sobre toda información confidencial a la que tuve acceso en el ejercicio de mis funciones.
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.
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.	Ejecuté cada tarea asignada con compromiso y responsabilidad, siguiendo las directrices de la Unión Temporal o de sus representantes, garantizando así una gestión alineada con los objetivos del proyecto.
Cuidar permanentemente los intereses de la Unión Temporal.	Durante mi labor actué con total compromiso, cuidando en todo momento 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 otras 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.	Organicé con responsabilidad las actividades diarias del Centro Vida, priorizando las necesidades del servicio y cumpliendo con las orientaciones institucionales. También participé de manera puntual en las reuniones convocadas, contribuyendo al fortalecimiento del trabajo en equipo.
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.	Durante mi labor, mantuve relaciones cordiales tanto con el equipo de trabajo como con los beneficiarios. Fomenté la convivencia armónica y la colaboración, mutua en todas las actividades.
Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la Unión Temporal.	Actué con responsabilidad, lealtad y disciplina en todas mis funciones, respaldando el esfuerzo del equipo de trabajo y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la Unión Temporal.
Avisar oportunamente y por escrito, a la Unión Temporal todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.	Durante el periodo reportado, no se presentaron modificaciones en mis datos personales que debieran ser informadas a la Unión Temporal.

OPORTE DE ACTIVIDADES

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

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 4.9

ACTIVIDAD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FECHA DESARROLLO	25/08/2025
OBJETIVO	Se realizaron actividades de promoción y prevención mediante jornadas y charlas grupales, orientadas a fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales didácticos y espacios del CENTRO VIDA para desarrollar charlas educativas, aplicando conocimientos en promoción y prevención de la salud en adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se impartieron charlas a adultos mayores sobre prevención de enfermedades respiratorias, destacando la vacunación, ventilación, higiene de manos e hidratación, junto con la identificación temprana de signos de alarma.
CONCLUSIONES	Las actividades fortalecieron la conciencia en los adultos mayores sobre el autocuidado, logrando que adoptaran medidas preventivas sencillas para reducir complicaciones respiratorias y mejorar su calidad de vida.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.2

ACTIVIDAD	ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD A LOS ADULTOS MAYORES
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa.
RECURSOS UTILIZADOS	Se emplearon tensiómetro, estetoscopio y material de registro para controlar la presión arterial, aplicando conocimientos en promoción de la salud y cuidado de adultos mayores.

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

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 4.9

ACTIVIDAD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FECHA DESARROLLO	25/08/2025
OBJETIVO	Se realizaron actividades de promoción y prevención mediante jornadas y charlas grupales, orientadas a fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales didácticos y espacios del CENTRO VIDA para desarrollar charlas educativas, aplicando conocimientos en promoción y prevención de la salud en adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se impartieron charlas a adultos mayores sobre prevención de enfermedades respiratorias, destacando la vacunación, ventilación, higiene de manos e hidratación, junto con la identificación temprana de signos de alarma.
CONCLUSIONES	Las actividades fortalecieron la conciencia en los adultos mayores sobre el autocuidado, logrando que adoptaran medidas preventivas sencillas para reducir complicaciones respiratorias y mejorar su calidad de vida.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.2

ACTIVIDAD	ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD A LOS ADULTOS MAYORES
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa.
RECURSOS UTILIZADOS	Se emplearon tensiómetro, estetoscopio y material de registro para controlar la presión arterial, aplicando conocimientos en promoción de la salud y cuidado de adultos mayores.

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

ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se efectuaron controles básicos de salud, como presión arterial, junto con recomendaciones para dolencias comunes, en un ambiente de respeto y cuidado integral hacia los adultos mayores.
CONCLUSIONES	La intervención fortaleció el acompañamiento y bienestar físico-emocional de los adultos mayores, garantizando dignidad y promoviendo el autocuidado y la autonomía.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.3

ACTIVIDAD	CONTROLES BÁSICOS DE SALUD
FECHA DESARROLLO	01/09/2025
OBJETIVO	Realizar controles básicos de salud a los adultos mayores, con el fin de detectar de manera temprana alteraciones que puedan comprometer su bienestar.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron tensiómetro, estetoscopio, termómetro, balanza, oxímetro y registros escritos para el control básico de salud.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron controles mensuales de peso y signos vitales, adaptados a cada adulto mayor, garantizando un seguimiento continuo de su salud.
CONCLUSIONES	Las evaluaciones periódicas facilitaron la detección temprana de alteraciones, promoviendo la prevención de complicaciones y fortaleciendo la autonomía de los adultos mayores.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11490

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

INFORME DE ACTIVIDADES





ACTIVIDAD 4.10

ACTIVIDAD	CHARLA PARASITOSIS
FECHA DESARROLLO	05/09/2025
OBJETIVO	Se participó en actividades de promoción y prevención enfocadas en la parasitosis, reduciendo riesgos de infecciones intestinales y favoreciendo el bienestar físico y nutricional.
RECURSOS UTILIZADOS	Se usaron materiales didácticos como carteleras.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron charlas sobre prevención de la parasitosis, resaltando higiene, consumo seguro de alimentos y agua, síntomas de alerta y la importancia de controles y desparasitaciones periódicas.
CONCLUSIONES	La intervención educativa concientizó a los adultos mayores sobre la parasitosis, reforzando hábitos de higiene que previenen contagios y fortalecen la salud digestiva y el bienestar integral.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11491

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.4

ACTIVIDAD	SALIDA RECREATIVA A PISICNA
FECHA DESARROLLO	04/09/2025
OBJETIVO	Se apoyó a los adultos mayores en la salida recreativa a la piscina, asegurando dignidad, seguridad y bienestar, mientras se fortalecía su autonomía y autocuidado.
RECURSOS UTILIZADOS	Se emplearon conocimientos en cuidado, elementos de seguridad, logística del espacio recreativo y una actitud de respeto y empatía hacia los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	En la salida recreativa se apoyó a los adultos mayores en movilidad, garantizando seguridad, prevención de caídas e integración social en un ambiente de confianza.
CONCLUSIONES	El acompañamiento en la salida a la piscina fortaleció la autonomía, confianza y socialización de los adultos mayores, promoviendo bienestar, disfrute y un cuidado digno y respetuoso.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11492

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.5

ACTIVIDAD	TORNEO DE TEJO
FECHA DESARROLLO	04/09/2025
OBJETIVO	Se apoyó a los adultos mayores en el torneo de tejo, asegurando seguridad, respeto y bienestar, mientras se fomentaba autonomía, recreación e integración social.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron espacios y materiales adecuados para tejo, aplicando conocimientos en cuidado de adultos mayores y fomentando participación activa con respeto y empatía.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se acompañó a los adultos mayores en el torneo de tejo, asegurando movilidad, seguridad y participación, fomentando recreación, trabajo en equipo y fortaleciendo coordinación e integración social.
CONCLUSIONES	El acompañamiento en el torneo de tejo fortaleció coordinación, concentración y socialización, promoviendo bienestar físico, emocional y autonomía de los adultos mayores.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11493

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.7

ACTIVIDAD	ACOMPAÑAMIENTO EN EVENTO DE GOBERNACIÓN PARA ENTREGA DE UNIFORMES
FECHA DESARROLLO	05/09/2025
OBJETIVO	Se apoyó a los adultos mayores en la entrega de uniformes, promoviendo autocuidado, autonomía, dignidad e integración social.
RECURSOS UTILIZADOS	Se emplearon conocimientos en cuidado, material de apoyo y logística del evento, brindando atención con empatía, paciencia y respeto a los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se acompañó a los adultos mayores en autocuidado y movilidad durante el evento, garantizando atención respetuosa, inclusión, seguridad e interacción social.
CONCLUSIONES	El acompañamiento en el evento promovió autocuidado, autonomía y bienestar físico-emocional, fortaleciendo la integración y dignidad de los adultos mayores.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ACTIVIDAD 4.1

ACTIVIDAD	DILIGENCIAR LAS BITÁCORAS DE CADA ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	08/09/2025
OBJETIVO	Diligenciar formato de bitácora para llevar un control escrito de cada adulto mayor.
RECURSOS UTILIZADOS	Formato de bitácora, mesa, silla, esfero.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llamó uno a uno cada adulto mayor para diligenciar su formato de bitácora.
CONCLUSIONES	Se completaron las bitácoras sin ningún contratiempo.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.15

ACTIVIDAD	APOYO AL EDUCADOR FISICO
FECHA DESARROLLO	09/09/2025
OBJETIVO	Se colaboró con el área de educación física en actividades adaptadas para adultos mayores, promoviendo el movimiento, la prevención de enfermedades y un estilo de vida saludable.
RECURSOS UTILIZADOS	Se dispusieron espacios seguros, materiales de ejercicio y acompañamiento profesional, brindando apoyo motivador y empático en rutinas físicas adaptadas a los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se apoyó al profesional de educación física en rutinas de estiramiento, coordinación y fuerza, acompañando a los adultos mayores con adaptaciones y motivación en un entorno seguro y confiable.
CONCLUSIONES	La colaboración en educación física fortaleció la movilidad, coordinación y resistencia de los adultos mayores, promoviendo integración social y asegurando ejercicios seguros y adaptados.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11495

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.14

ACTIVIDAD	APOYO A TALLERISTA
FECHA DESARROLLO	11/09/2025
OBJETIVO	Se colaboró en actividades de manualidades para estimular la creatividad, motricidad y capacidades cognitivas de los adultos mayores, promoviendo su bienestar e integración comunitaria.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales y espacios adecuados para manualidades, con apoyo interdisciplinario y acompañamiento constante para fomentar creatividad y bienestar en los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se apoyó en talleres de manualidades adaptados a las habilidades de los adultos mayores, fomentando creatividad, motricidad fina, socialización e integración grupal.
CONCLUSIONES	La colaboración en manualidades fortaleció la creatividad, motricidad y bienestar emocional de los adultos mayores, promoviendo integración social y un abordaje integral junto al equipo interdisciplinario.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11496

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

INFORME DE ACTIVIDADES





ACTIVIDAD 4.11

ACTIVIDAD	PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES EN ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	12/09/2025
OBJETIVO	Se participaron en actividades de promoción y prevención enfocadas en reducir riesgos de caídas y accidentes, mejorando la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales didácticos y espacios del CENTRO VIDA, aplicando conocimientos en prevención de riesgos y autocuidado para adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron charlas y dinámicas sobre prevención de caídas, destacando espacios seguros, calzado adecuado, iluminación, ayudas técnicas y ejercicios de equilibrio y fuerza.
CONCLUSIONES	Las actividades sensibilizaron a los adultos mayores sobre prevención de caídas, reforzando autocuidado, seguridad y autonomía para reducir riesgos y complicaciones.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

11497

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.6

ACTIVIDAD	ACOMPAÑAMIENTO EN CHARLA DE ESE MUNICIPAL
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
OBJETIVO	Se acompañó a los adultos mayores en la charla de la ESE Municipal, promoviendo su participación y comprensión para fortalecer el autocuidado y la prevención de enfermedades.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron espacios de la ESE Municipal, material pedagógico y audiovisual, junto con conocimientos en promoción y prevención, manteniendo respeto y apoyo individual.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se acompañó a los adultos mayores en la charla de la ESE Municipal, apoyando la logística, su comodidad y la resolución de dudas, lo que facilitó la apropiación de los contenidos.
CONCLUSIONES	El acompañamiento en la charla de la ESE Municipal facilitó el acceso a la información en salud, promovió el autocuidado y fortaleció el vínculo entre comunidad e institución.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ACTIVIDAD 4.12

ACTIVIDAD	SALUD ORAL
FECHA DESARROLLO	19/09/2025
OBJETIVO	Se participaron en actividades de promoción de la salud oral, brindando información y estrategias para prevenir enfermedades bucales y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales didácticos, conocimientos en higiene oral y espacios del CENTRO VIDA, con apoyo interdisciplinario para promover la salud bucal de los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron charlas y dinámicas sobre salud oral, enseñando cepillado, uso de hilo dental, cuidado de prótesis y alimentación saludable, fomentando participación y hábitos diarios.
CONCLUSIONES	Las actividades sensibilizaron a los adultos mayores sobre la salud oral, reforzando hábitos de higiene que previenen enfermedades y mejoran nutrición, autoestima y autonomía.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.13

ACTIVIDAD	SALUD CARDIOVASCULAR
FECHA DESARROLLO	22/09/2025
OBJETIVO	Se participaron en actividades de promoción de la salud cardiovascular, fomentando hábitos saludables que mejoran autocuidado, autonomía y calidad de vida de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron materiales educativos, conocimientos sobre prevención cardiovascular y espacios comunitarios, con apoyo interdisciplinario para orientar a los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron charlas sobre prevención cardiovascular, abordando alimentación, actividad física, control de peso, manejo del estrés, riesgos de tabaco y alcohol, y promoviendo hábitos saludables.

11499

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

CONCLUSIONES	Las actividades sensibilizaron a los adultos mayores sobre la salud cardiovascular, reforzando conciencia de riesgos y promoviendo hábitos que previenen enfermedades y fortalecen el autocuidado.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.8

ACTIVIDAD	EJERCICIOS DE COORDINACIÓN
FECHA DESARROLLO	22/09/2025
OBJETIVO	Se apoyó a los adultos mayores en actividades de autocuidado y ejercicios de coordinación, fortaleciendo autonomía, capacidades motoras y bienestar integral.
RECURSOS UTILIZADOS	Se utilizaron espacios seguros y materiales de apoyo, aplicando conocimientos en actividad física adaptada con empatía y acompañamiento personalizado para los adultos mayores.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron ejercicios de coordinación para movilidad, motricidad y equilibrio, respetando ritmos individuales y promoviendo prevención de caídas e independencia funcional.
CONCLUSIONES	Los ejercicios de coordinación fortalecieron movilidad, equilibrio y confianza, promoviendo integración social, autonomía y prevención de caídas en un entorno de respeto y bienestar.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

11500

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





5. LISTADO ADULTOS MAYORES

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	EDAD	SISBEN
1	MISAEL ABRIL GUEVARA	17.124.594	77	C4
2	ANA JOAQUINA AMADO	24.248.483	76	B2
3	JULIO ERNESTO AMAYA RODRIGUEZ	11.355.039	77	B3
4	MARTHA LUZ AZUERO HERNANDEZ	51.674.451	67	B4
5	JOSE ENRIQUE BALLEN MARTINEZ	4.082.575	80	B2
6	NOE BAQUERO RONCANCIO	4.396.441	86	A5
7	GERMAN ENRIQUE BURGOS PRIETO	19.182.705	72	B4
8	LEONOR CARDENAS MOLINA	40.385.659	60	B3
9	ARCELINA CARRERO BARRERA	41.472.266	75	B2
10	JAIRO DIAZ VALERO	19.120.033	75	B2
11	LUZ IMELDA GARNICA RINCON	28.375.191	83	A3
12	CARLOS ARTURO GARZON GONZALEZ	6.427.868	59	B3
13	GERMAN GOMEZ SOCHA	19.324.740	66	B3
14	JUAN DE JESUS GONZALEZ	6.648.053	88	B4
15	LUIS GUILLERMO GONZALEZ ESPINOSA	19.192.943	75	C3
16	ELSA LLANOS MURCIA	26.467.070	75	A3
17	ROSA MARIA MONTENEGRO JIMENEZ	21.235.193	77	C14
18	ANA JULIA MORENO GONZALEZ	23.422.013	76	B6
19	MARIA NINFA LOPEZ	36.178.649	63	C6
20	MARCO ANTONIO PANTOJA VARGAS	18.931.652	74	B4
21	HECTOR PARRADO VARELA	17.314.930	65	B5
22	EGLIE DAMARIS POLANCO RIERA	7.078.076	54	B4
23	ZULEIMA RAMON PARRA	68.275.029	64	A3
24	GILMA RODRIGUEZ CABALLERO	26.468.693	73	C8
25	MARIA ELISA ROJAS DE CARRILLO	23.489.300	68	C7
26	MIGUEL ALVARO ROJAS GONZALEZ	3.271.702	73	B1
27	ANIBAL ROLDAN	2.585.623	88	B2
28	MARIA ELENA SANCHEZ CORREA	30.041.493	78	A2
29	MARGARITA SANABRIA PARDO	20.854.922	81	B7

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

30	YOLANDA SANABRIA DE LEON	21.217.212	84	B5
31	LUZ GREY SIERRA ANGEL	51.683.566	62	C1
32	MARTHA YANETH SIERRA ANGEL	51.685.684	62	B5
33	FLEURY TAFURT RIVERA	4.433.840	87	C1
34	JOSE JOAQUIN TRUJILLO TORRES	483.387	96	A5
35	FANNY USECHE CASTRO	51.612.478	64	B3

6. NOVEDADES PRESENTADAS

N°	FECHA NOVEDAD	DESARROLLO NOVEDAD
N/A	N/A	N/A

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA





DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Me reuní con mi coordinador para comentarle el seguimiento que se ha llevado a través de las diferentes actividades.

11502

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se organizó un espacio creativo donde los adultos mayores realizaron manualidades con materiales básicos como papel, cartulina y colores. La actividad fomentó la motricidad fina, la concentración y el disfrute personal a través de la expresión artística.

FOTOS ALIMENTACION ADULTO MAYOR









11503

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

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

MYRIAM LEON SANABRIA
C.C. 40386769
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISO Y APROBO:
ALVARO DIAZ GUZMAN
COORDINADOR CENTRO VIDA

11504 20

INSCRIPCIÓN A CENTRO VIDA

11505
2 1

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

Fecha: Día 27 | Mes 05 | Año 25 Centro Vida: B. Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Misael Abril Cerrano					
Fecha y lugar de nacimiento:		03-03-1948 Villa Plaza Cundinamarca					
Edad:	77	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		17 124 594			
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		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	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**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cra 30 Sur 38 Bis 26 Br la Florida						
Municipio:	Usme		Estrato:	1	Barrio:	la Florida	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3229619445	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Miguel Abril		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3133221897	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

Misael Abril G

Firma del adulto mayor

Nombre: Misael Abril Guevara.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11505
2 1

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 Centro Vida: B. Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Misael Abril Cerezo					
Fecha y lugar de nacimiento:		03-03-1948 Villa Plazas Cundinamarca					
Edad:	77	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		17 124 594			
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		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	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**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	C 23D Sur 38 Bis 26 Br la Florida						
Municipio:	Usme		Estrato:	1	Barrio:	la Florida	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3229619445	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Miguel Abril		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3133221897	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

Misael Abril G

Firma del adulto mayor

Nombre: Misael Abril Guevara.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11506

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.124.594
ABRIL GUEVARA
APELLIDOS
MISAEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1948
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-AGO-1966 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



11507

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**17/05/2025**
Ficha:	**500011722077300001170**

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MISAEL

Apellidos: ABRIL GUEVARA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17124594

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**08/05/2025**
Última actualización ciudadano:	**08/05/2025**
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 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**

6419

11508

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
NIT. 892002310-8

Calle 33A 45-53 Barrio Alto Vía La Apolo Villavicencio
Línea 115 (solo operador Holder)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 1464

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

314379917

"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".

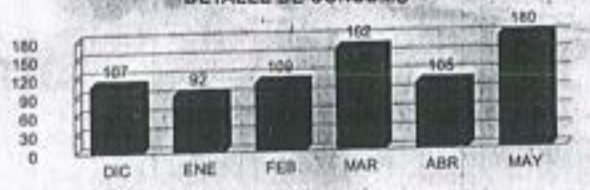
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-05-06 14:08 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-05-06 14:08 | CUDE: 31d0016e667d2f1f801d6fe9b2b5f0c7815e9ad52a0525159c2f0fd2e2b0d0e850b1de9d7003f1b781f5193f7e35844e5

Suscriptor: CASA PROPIA S.A

Dirección: C 23B SUR 38BIS 26 BR LA FLORIDA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 28231
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 28411
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 117
Documento No.: DES2441640
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $51330 15-04-25
Periodo Facturado: 10-04-2025 A 3-05-2025
Ruta: 31-3100205430

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:	
473.62 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$81,936
850.81 (Valor kWh) x 7 (Consumo en kWh)	$5,956
	$153,145
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	$-65,254
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$87,891
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$3,063
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	$5
Ajuste a la Decena	
	$3,068
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$90,960

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	060909773	1

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

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

Indicadores de calidad

Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT3568	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	162
(DIU) Duración en horas de interrupciones	11.463	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(DC) Cargo de Distribución	169.58
(DIU/S) Meta por duración	26.92	(FIU/S) 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 $	237.58	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+Cv+PR+R		850.81

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

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	$90,960

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC/14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-26-2002
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta S.A. NIT 892.002.310-8, SWGE-EMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la ley 142 de 1994

11509

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	17124594
NOMBRES	MISAEL
APELLIDOS	ABRIL GUEVARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	02/10/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/26/2025 09:35:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

11510 2 7

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 23 **Centro Vida:** B. El Rubí

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Arguana Amado
Fecha y lugar de nacimiento:	25-ago-1948 Tame Cauca
Edad: 76	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 24 248483

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	
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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sec 2 M 12 CS 10				
Municipio:		**Estrato:**	1	**Barrio:**	B Rubí
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3208239482

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Medina
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3123435736	**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



Ana Joaquina Amado

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Joaquina Amado

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11511

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.248.483
AMADO
APELLIDOS
ANA JOAQUINA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1948
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAR-1971 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Sep

11512

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 05/10/2024

Ficha: 50001012745500003805

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JOAQUINA

Apellidos: AMADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24248483

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

11513

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	24248483
NOMBRES	ANA JOAQUINA
APELLIDOS	AMADO
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/05/2024 08:55:00 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

1514

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

NIT. 892.000.265 -1

CÓDIGO USUARIO	138857
FACTURA No.	33320864
PERIODO FACTURADO	02-03-2025 - 01-04-2025

CEDULA CATASTRAL: 500010016000008910001000000000 | FACTURAS VENCIDAS: 0 | FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-04-09T11:20:23 2025-04-09T10:28:42

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MELO NUMAEL
222222222222
SEC 3 MZ 10 CS 9 ZG - 25509
EL RUBY

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
RESIDENCIAL	1		29-04-2025

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO M3: 2

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M3	ALCANTARILLA
264	261	3	3

DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 302105700000 88	1/2	1710461620	0001801

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	3	2.920,14	8.760,42	5.781,88	0	2.978,54
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					10.816,13	0	5.571,94
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				16.388,07	10.816,13	0	5.571,94

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALO
Ajuste a la Decena	
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	

CARTERA INVESTIGACIÓN
PROCESO COACTIVO

INFORMACION DE INTERES

Cargo Fijo AC	2.593,40	Cargo Fijo AL	0
Consumo Básico AC	5.952,68	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT954256

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 25-ABR-2025

TOTAL A PAGAR: 5.570

Somos Autorretenedores Res DIAN 0072/2003
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
NE5990034

CUFE ae6b7ce4f158ae10a6a8acb85f11cc83446de7c7424bac0314d85ed3e35daf4bb5b9dd168ba760a708d2a8a11f1144a

62750

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
· Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá · Cajeros ATH · www.eaav
· Banco BBVA · Consuarte · Itaú · COTRIH
· Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

eaav

(415)7709998000414(8020)33320864(3900)0000005570(96)20250425

BANCO

CÓDIGO USUARIO 138857
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 33320864

PAGUE HASTA: 25-ABR-2025

TOTAL A PAGAR: 5.570

11515
3

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

Fecha: 09 | 06 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Julio Ernesto Amaya Rodriguez					
Fecha y lugar de nacimiento:		7-NOV-1942					
Edad:	77	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 11355039					

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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital-Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cl 6 Sur 33-15 Mz LL Cs 77				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villahermosa
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Edisson Amaya		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3203384138	**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: Julio Ernesto Amaya

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11516

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.355.039**
AMAYA RODRIGUEZ
APELLIDOS
JULIO ERNESTO
NOMBRES

Julio E Amaya R
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1947**
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-DIC-1969 MEDINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00143849-M-0011355039-20061228 0009015288A 1 6750008470

T:L Z:39

OK

Sisbén

Fecha de consulta: 21/06/2025

Ficha: 50001076654800000291

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIO ERNESTO

Apellidos: AMAYA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11355039

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/06/2023

Última actualización ciudadano: 09/06/2023

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

11518

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	11355039
NOMBRES	JULIO ERNESTO
APELLIDOS	AMAYA RODRIGUEZ
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	01/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/24/2025 08:20:46 | **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

11519

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010015000007600001000000000	0	2025-06-11T11:20:23 2025-06-11T07:16:09

CÓDIGO USUARIO	093176
[illegible]	33655944
[illegible]	01-05-2025 - 29-05-2025

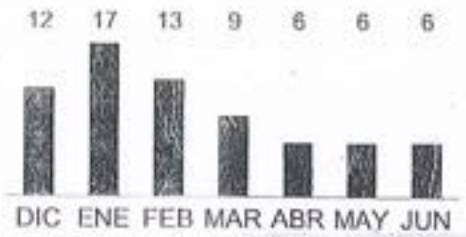
DATOS DEL SUSCRIPTOR

DUGUE TELLEZ OSCAR
222222222222
C 16C SUR 33 15 MZ LL CS 11
VILLA HERMOSA ZG - 14209

[illegible]	[illegible]	[illegible]	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
RESIDENCIAL	1		27-06-2025

[illegible]

[illegible]	
11	
NORMAL	



1399 1393 6 6

DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
17	1722 17224-[illegible] ORDEN 107	1/2	1710022893	23468

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	6	2.920,14	17.520,84	11.563,75	0	5.957,09
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					16.598,00	0	8.550,49
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	6	2.905,78	17.434,68	11.506,89	0	5.927,79
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				23.864,26	15.750,41	0	8.113,85
TOTAL MES				49.012,75	32.348,42	0	16.664,34

Total Items 4

[illegible] COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,79
(-) Devolución e Inversiones ACU R287	-51,55
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-51,55
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-2,79

[illegible]	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1264951

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-JUN-2025

VALOR A PAGAR
16.610

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autoretenedores Res DIAN 0570/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES 9992024

SERVICIO AGUA: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 contra esta factura procede los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el término de [illegible] días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 10ef024aa32b0ddc8d0e88bb29c37b1eef7ac81025e143ca55674ce920dea55913b4ada38bf9d8c0885c8bc233d85cd3



FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: [illegible] S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software [illegible] Ver. 4.1

11520
14 4

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

Fecha: Dia 27 Mes 05 Año 25 Centro Vida: El Pilí

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Martha Liz Acero Heredia
Fecha y lugar de nacimiento:	22-Nov-1957 Bogota
Edad: 66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 51 674 451

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		Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Compensar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cll 28 Sur 39C 09 M2 # C1				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Semilla de Paz
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3053587952

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pilar Angelica Acero
Relacion con el adulto mayor:	Hermana
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3123364301	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

Martha Luz Azuero.

Firma del adulto mayor

Nombre: Martha luz azuero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11521

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.674.451
AZUERO HERNANDEZ

APELLIDOS
MARTHA LUZ

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1957
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-5200100-00658658-F-0051674451-20160324 0051B63436A 1 6724143011

11522

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 500010941455700004667

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA LUZ

Apellidos: AZUERO HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51674451

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2021

Última actualización ciudadano: 01/12/2021

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

11523

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	51674451
NOMBRES	MARTHA LUZ
APELLIDOS	AZUERO 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	01/10/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/26/2025 18:30:40	**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

11574

eaav

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	104593
FACTURA No.	33476555
PERÍODO FACTURADO:	02-04-2025 - 30-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010106000009710008000000000	0	2025-05-09T11:27:23 2025-05-09T11:57:04

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SABOYA GARZON DIAMETH
222222222222
C 29SUR 36C 09 MZ H CS 1
SEMILLAS DE PAZ
ZG - 22444

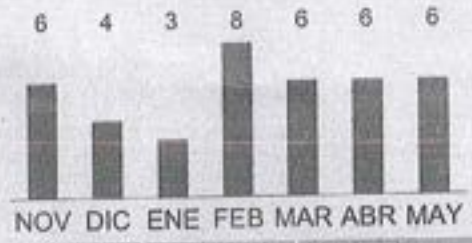
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		28-05-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3009 ORDEN 422 3009309500003	1/2	2014360216	118027

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
6	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M³)	ALCANTARILLADO
1510	1504	6	6

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	6	2.920,14	17.520,84	6.307,50	0	11.213,34
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					9.053,46	0	16.095,03
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	6	2.905,78	17.434,68	6.276,48	0	11.158,20
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				23.864,26	8.591,13	0	15.273,13
TOTAL MES				49.012,75	17.644,59	0	31.368,16

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	4,54
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-452,70
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-452,70
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	4,54
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Basico AC	1.863,28	Consumo Basico AL	1.859,70
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,54
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1109564

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
30.920

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9102024

CUFE 8e528dbdfd87a1Dcfdf582c922e417cfb579ef0050cecc718b048576c1b04db4a723c8f9c247e02a928753757b4dc

Realiza tus trámites sin salir de casa
- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnico

Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO	FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
104593	33476555

(415)7709998000414(8020)33476555(3900)000003920(96)20250526

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
26-MAY-2025	30.920

11525
27
5

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

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	JOSE ENRIQUE BAILEN MARQUEZ						
Fecha y lugar de nacimiento:	24/MAYO/1945 (OPER (BOYACA)						
Edad:	80	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	4082.575			

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		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	Nueve EPS
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Bz
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	MZ 1 CS 16 PISO 1 SEC 1				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Ruby
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3143149391

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	María Danika Bailen		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3134800537	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		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

X José Enrique Bpiien

Firma del adulto mayor

Nombre: JOSE ENRIQUE BPIIEN

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.062.575
BALLEN MARTINEZ

APELLIDOS
JOSE ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1945
COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-AGO-1967 COPER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



A-5200100-00130457-M-0004062575-20061122 0006730166A 2 3470210

11528

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	4082575
NOMBRES	JOSE ENRIQUE
APELLIDOS	BALLEN MARTINEZ
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 11:03:17	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

11529

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.
NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	120358
FACTURA No.	30945466
PERÍODO FACTURADO:	02-12-2023 - 02-01-2024

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000891000100000000	0	11-01-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CABRERA DIAZ CENAIDA
SEC 1 MZ 1 CS 16
EL RUBY
ZG - 23914

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		29-01-2024

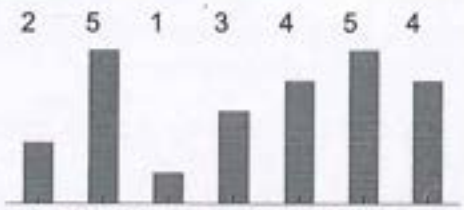
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302121350000 ORDEN 244	1/2	2014422513	1149966

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 3

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
745	741	4	4

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	6.926,94	6.926,94	4.571,78	0	2.355,16
Consumo Basico	0 - 16	4	2.939,97	11.759,88	7.761,52	0	3.998,36
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.939,97	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.939,97	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO				18.686,82	12.333,30	0	6.353,52
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				18.686,82	12.333,30	0	6.353,52

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,52
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,52
	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.355,16	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	999,59	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-ENE-2024

TOTAL A PAGAR
6.350

DAVID RIAÑO
GERENTE

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2022
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

Señor usuario: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación. De acuerdo con el artículo 154 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en un mismo escrito ante la Empresa dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión

Realiza tus trámites sin salir de casa

- PQR´s
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos 608 681 8080

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- ÉXITO
- SURTIMAX
- ConSuerte
- Banco de Bogotá
- Banco Agrario
- Itaú
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Popular
- EFECTY

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
120358
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
30945466

(415)7709998000414(8020)30945466(3900)0000006350(96)20240125

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
25-ENE-2024	6.350

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

11530
21

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 Centro Vida: El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	NOE BAQUERO RONCANCIO						
Fecha y lugar de nacimiento:	23/MARZO/1939 CABRERA (CAJARCA)						
Edad:	86	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	4'396.441			

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		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		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	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	SEC 5 MZ 19 CS 15				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	RUBY
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3132749115

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Sierra		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3132158817	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: NOE BAQUERO RONCANCIO

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11531


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.396.441
BAQUERO RONCANCIO
APELLIDOS
NOE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1939
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-MAR-1961 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4396441
NOMBRES	NOE
APELLIDOS	BAQUERO RONCANCIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/26/2025 17:25:44	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

11533

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 500011001148400000894

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NOE

Apellidos: BAQUERO RONCANCIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4396441

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2021

Última actualización ciudadano: 30/10/2021

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

11534

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.
NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174172
FACTURA No.	33320951
PERÍODO FACTURADO:	02-03-2025 - 01-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-04-09T10:31:24

DATOS DEL SUSCRIPTOR

FRANCISCO NOE BARRUERO
222222222222 -
SEC 5 MZ 19 CS 15
EL RUBY ZG - 26316

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		29-04-2025

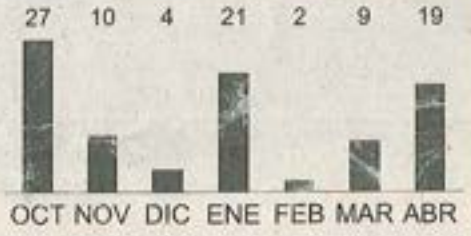
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 3021465000000 589	1/2	2450000088	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 19

NOVEDAD LECTURA: MED. NO RFG. (HABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
221	221	19	19

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	16	2.920,14	46.722,24	30.836,88	0	15.885,56
Consumo Complementario	17 - 32	3	2.920,14	8.760,42	0	0	8.760,42
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					35.870,93	0	27.239,38
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	3	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				63.110,31	35.870,93	0	27.239,38

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,62
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	,62

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	992,86	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	2.920,14	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	2.920,14	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT965219

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
27.240

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

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

CUFE 1e73c50803e249d01561eceb33f13b7fb011d3f435881e3a0f97ec70a91d5a598825631df97bc49f9b0531e1e9a4

Realiza tus trámites sin salir de casa
- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co

BANCO

eaav

CÓDIGO USUARIO
174172
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33320951

(415)7709998000414(8020)333

PAGUE HASTA
25-ABR-2025

Proveedor Tecnológico discapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software de facturación

11535 15

7

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 Centro Vida: El Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		German Enrique Burgos Prieto.					
Fecha y lugar de nacimiento:		29-sep-1952 Bogota					
Edad:	73	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			19182705		
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		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Coomeva
		NARP		Múltiple			
		ROM	D	¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	cll 29 sur # 38c 08 Mz H Cs 31				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Semillo de Paz
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3123849825

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Arevalo		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3053581952	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

Germán E Burgos D

Firma del adulto mayor

Nombre: German Enrique Burgos Prieto



Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11536

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.182.705
BURGOS PRIETO
APELLIDOS
GERMAN ENRIQUE
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1952
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00147362-M-0019182705-20000129 0009267048A 1 6740010274

11537

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 500010941455700004667

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GERMAN ENRIQUE

Apellidos: BURGOS PRIETO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19182705

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2021

Última actualización ciudadano: 01/12/2021

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

11538

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	19182705
NOMBRES	GERMAN ENRIQUE
APELLIDOS	BURGOS PRIETO
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	01/10/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/26/2025 18:29:36	**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

11539

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	104593
FACTURA No.	33476555
PERÍODO FACTURADO:	02-04-2025 - 30-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010106000009710008000000000	0	2025-05-09T11:20:23 2025-06-09T11:57:04

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SABOYA GARZON DIAMETH
222222222222
C 23SUR 38C 09 MZ H CS 1
SEMILLAS DE PAZ
ZG - 22444

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	2		28-05-2025

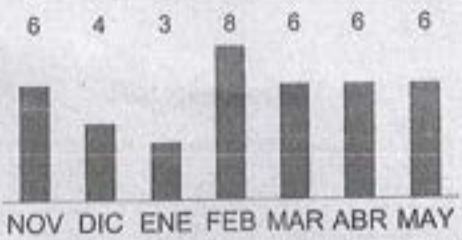
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3009 ORDEN 300939500003 422	1/2	2014360216	118027

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 6

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1510	1504	6	6

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	6	2.920,14	17.520,84	6.307,50	0	11.213,34
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					9.053,46	0	16.095,03
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	6	2.905,78	17.434,68	6.276,48	0	11.158,20
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				23.864,26	8.591,13	0	15.273,13
TOTAL MES				49.012,75	17.644,59	0	31.368,16

Total Items 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	4,54
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-452,70
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-452,70
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	4,54

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Basico AC	1.803,03	Consumo Basico AL	1.859,70
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 156,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1100564

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
30.920

Somos Autorretenedores Res DIAN 007/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0992024

CUFE 8e528dbc8d87a1f3cfdf582c922c417cfb579ef8060cecc718b048576c1b04db4a723c8ff9c247e02a928753757b4dc

Realiza tus trámites sin salir de casa
- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO
104593
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33476555

(415)7709998000414(8020)33476555(3900)0000030920(96)20250526

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
26-MAY-2025	30.920

Proveedor Tecnológico: dropsolutions

11540
8

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

Fecha: 09 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Leonor Cardenas Molina
Fecha y lugar de nacimiento:	8- Diciembre_1964
Edad: 60	**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)	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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM	X	¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cl 29Sur 37a33 Mz 6 C55				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Semillas de Paz
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3112825841

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Azuero		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3053581952	**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: Leonor Cardenas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11541



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.335.659
CARDENAS MOLINA
APELLIDOS
LEONOR
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1964
COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-ABR-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-5200100-0014364 9-F-0040395659-20081229 0206018309A 1 6750008650

T.M
235

11542

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	40385659
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	CARDENAS MOLINA
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	01/04/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/29/2025 15:56:28 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

11543

Sisbén

Fecha de consulta: **25/06/2025**

Ficha: **500010941454700003832**

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **LEONOR**

Apellidos: **CARDENAS MOLINA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **40385659**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **22/11/2021**

Última actualización ciudadano: **22/11/2021**

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**

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

Ruta: 31-3100401475 1054

11544

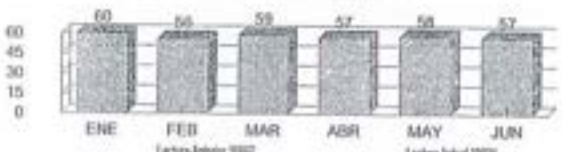
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
496515892

Suscriptor: LINDENY RINCON AGUILAR
Dirección: CL 29 SUR 37A33 SM 3 MZ G CS 25 URB SEMILLAS DE PAZ
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano

Código de usuario
060582856101
Número de factura
037952034
Mes de liquidación 052024

DETALLE DE CONSUMO



(1)43

Lectura Anterior 55857
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 55924
Anomalía 0

Tipo de uso:	RESIDENCIAL	Unidades no res.:	0
Estrato:	2	Consumo:	0
Categoría:		Subsidio:	-28
Unidades res.:	0	Volumen M :	0

Fr. de barrido:	2
Fr. de recolección:	3
Facturas vencidas:	0
Tasa de interés:	.50

Factura 1	Factura 2	Factura 3
24,907	24,890	21,312
Factura 4	**Factura 5**	**Factura 6**
21,062	21,127	21,678

	Mes Actual	Semestre 2		Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0.003874	0.004336	TRNA	0.041257	0.039137
TRLU	0.001351	0.001342	TAFA	0	0
TRRA	0.000157	0.020759	TAFNA	0	0
TRA	0.025196	0.000175			

Costo Fijo	Costo Variable	VTA
20,300	184,336	166,295

Concepto	Valor
Tarifa	33.088
Subsidio/Contribucion	-0.265

23823

Valor antes de IVA	IVA	
0	0	$0

N° cuotas pendientes	Saldo Financiación
0	0
Valor cuota - Financiación	TOTAL A PAGAR BIOAGRÍCOLA
$0	$23,823

El ítem de descuento corresponde a la devolución resolución N°SSPD 201 1400526/2 del 14/09/11 y descuentos puesta a puesta para los que apliquen.

Fecha Emisión	17-JUN-2024	Fecha Expedición	03-05-2024
Fecha Reparto		Fecha Próxima Lectura	01-06-2024
Fecha Inicio Cobro	18-JUN-2024	Fecha Suspensión	03-05-2024
Periodo Facturado	03-05-2024/01-06-2024	Ruta	31-3100401475

Consumo Promedio (3) & Meses (3)		Último Pago ($) (F) & (D)	
Factura No.: 2024049555857		JUN-2024	
Facturas Pendientes (I)		Periodo Facturado 03-05-2024/01-06-2024	
		Ruta: 31-3100401475	

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071067287	1

FACTURACIÓN DE 05-JUN-2024

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

CFU Crudo	V03801	(E) Ultimo Consumo en Kw	0
CCU Penúltimo Kw	V1T9940	(K) Kw's consumidos	0
Días de facturación	13	(CE) Consumo estándar de consumidor	57
(ED) Días Cobro Tarifa Subsistencia	18.358	(Pd) Porcentaje de la diferencia del consumo	18
(DR) Días restantes de la tarifa anterior	24	(D) Días de la Tarifa	195.19
(DN) Días nuevo Periodo	26.92	(FM) Factor multiplicador	25

VR a Consumir $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al comercializador	G $	398.53	Pérdidas reconocidas	PR $	70.02
Transacción en el sistema de transmisión nacional	T $	47.96	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	42
Transporte por el sistema de distribución local	D $	243.94	Costo de comercialización	C $	125.85
Total Cmv Calculado[Cmvg 119-07] (razonable) Nivel [1]			CU=G+T+D+Cm+Pr+R		928.3
					928.3

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
470.88 (Valor kWh con SUBS) x 57 (Consumo en kWh)	$26,840
VALOR NETO:	$52,913
Porcentaje de SUBSIDIO (49%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-26,073
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$26,840
Impuesto AP	$1,058
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,058
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$27,897

3102183925
Hija

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	Rc. Costa
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $				

17-JUN-2024	18-JUN-2024	$51,720

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,16%

Codigo del cliente 496515892
Codigo Bioagricola 060582856101
Fecha de vencimiento 17-JUN-2024
Valor a pagar $51,720

415770999800244980200496515892390000000051720

PERÍODO FACTURADO 03-05-2024/01-06-2024

2411545
9

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

Fecha: 27 | Dic | 2025 **Centro Vida:** El RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	ARCELINA CARREÑO BARRERA						
Fecha y lugar de nacimiento:	26/MARZO/1950 BOGOTA C/MARCA						
Edad:	73	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		41'472.266			

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)		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**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SEC 5 MZ 21 C57						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	RUBY	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3123181393	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marco A. Pantoja		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3102533707	**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

Marcelina Carrero Barrera



Firma del adulto mayor

Nombre: ARCELINA CARRERO BARRERA

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

2411545
9

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

Fecha: 27 Dic 2025 Centro Vida: El RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		ARCELINA CARREÑO BARRERA					
Fecha y lugar de nacimiento:		26/MARZO/1950 BOGOTA (JUNIO)					
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		41'472.266			
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)		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	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	SEC 5 MZ 21 C57					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	RUBY	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3123181393

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marco A. Pantoja		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3102533707	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

Marcelina Carrero Barrera



Firma del adulto mayor

Nombre: ARCELINA CARRERO BARRERA

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11546

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.472.266
CARRERO BARRERA

APELLIDOS
ARCELINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

16-JUN-1971 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00199467-F-0041472266-20091125 0018305015A 1

11547

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011231460400023044

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ARCELINA

Apellidos: CARRERO BARRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41472266

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/12/2024

Última actualización ciudadano: 20/12/2024

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

11549 20

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	119603
FACTURA No.	33479937
PERÍODO FACTURADO	02-04-2025 - 30-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000891000100000000	0	2025-05-09T11:20:23 2025-05-09T11:49:33

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CARRERO BARRERA ARCELINA
222222222222
SEC 5 MZ 21 CS 7
EL RUBY
ZG - 26371

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		28-05-2025

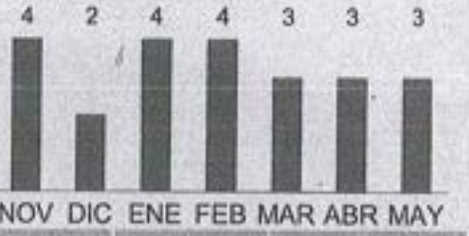
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302144850000	ORDEN 623	1/2	2014423926	1687826

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 3

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
364	361	3	3

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	3	2.920,14	8.760,42	5.781,88	0	2.978,54
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					10.816,13	0	5.571,94
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				16.388,07	10.816,13	0	5.571,94

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,94
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,94

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo Fijo AC	2.593,40	Cargo Fijo AL	0
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1109219

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
5.570

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 0572002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9962024

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

CUFE 0779a31095dca61b8c03552730d615d3852bcfa856ccd77ec9ab8e99598b75c3609711d377da4671eaba177ce45832e5

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO
119603
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33479937

(415)7709998000414(8020)33479937(3900)0000005570(96)20250526

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
26-MAY-2025	5.570

Espacio para sello del banco o registro de pago autorizado

Proveedor Tecnológico: disapeles S.A.S. NIT. 830.028.580-2 Software

11550
32 10

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

Fecha: 27 | 05 | 2025 **Centro Vida:** EL RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	JAIRO DIAZ VAIERO						
Fecha y lugar de nacimiento:	02/NOV/1949 SAN MARTIN (META)						
Edad:	76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	19.120.033				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	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	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	NUEVA EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	SECTOR 4 MZ 1 CS 26					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	EL RUBY	
Zona:	Rural		Urbano	X	**Telefono:**	3202203251

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Myriam Leon		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3113253530	**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		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

x Jairo Diaz

Firma del adulto mayor

Nombre: JAIRO DIAZ VAIERO

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11551



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.120.033
DIAZ VALERO

APELLIDOS
JAIRO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1949
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-1971 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00028901-M-0019120033-20080724 0001360378A 1 1400000591

11552

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	19120033
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	DIAZ VALERO
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	20/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/27/2025 14:10:52 | **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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

11553

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 17/03/2023

Ficha: 500011101464500003668

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO

Apellidos: DIAZ VALERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19120033

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/02/2023

Última actualización ciudadano: 27/02/2023

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: LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

11554 16

77

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

Fecha: Día 27 | Mes 05 | Año 202 **Centro Vida:** B. El Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Liz Hilda Garnica Rincon					
Fecha y lugar de nacimiento:		15-04-1962 San Gil Santander					
Edad:	63	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		28375191			
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		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		Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sec 1 M 14 C 28					
Municipio:	Villanueva	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Rubi	
Zona:	Rural		**Urbano**	X	**Telefono:**	3212274623.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alexandra Aguirre		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3123294255	**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

X Luz Mirella Garnica R.

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Mirella Garnica

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.375.191
GARNICA RINCON

APELLIDOS
LUZ IHELDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1942
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAY-1984 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00019762-F-0028375191-00000700 0000780348A 1 1580001879

11556

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	184591
FACTURA No.	33480563
PERÍODO FACTURADO:	02-04-2025 - 30-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000891000100000000	0	2025-05-09T11:20:23 2025-05-09T13:49:44

DATOS DEL SUSCRIPTOR

YOHANA PAOLA QUINTERO GARNICA
222222222222
SEC 1 MZ 14 CS 28
EL RUBY
ZG - 26171

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		28-05-2025

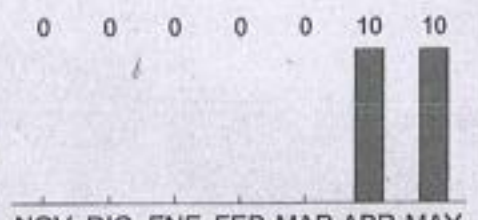
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 302127151220 424			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD FACTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		10	10

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	10	2.920,14	29.201,40	19.272,92	0	9.928,48
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					24.307,17	0	12.521,88
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				36.829,05	24.307,17	0	12.521,88

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,88
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,88

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	992,88	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1114439

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
12.520

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 05/7/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

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

RES9992024

CUFE 9d07f3a320ab2785dba87b945ece4ec59dc0ffb4736c097329dd58480084e0949f0ab76df358e6812e84d968877d5f3

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Espacio reservado para el sello del banco o registro de pago electrónico

BANCO

CÓDIGO USUARIO
184591
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33480563

(415)7709998000414(8020)33480563(3900)0000012520(96)20250526

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
26-MAY-2025	12.520

Proveedor Tecnológico Disgrafos S.A.S NIT 860 028 580-2 Software FACT-SI

11557

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001032745500000536

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ IMELDA

Apellidos: GARNICA RINCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28375191

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2024

Última actualización ciudadano: 20/05/2025

Última actualización via 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:

115584

12

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 **Centro Vida:** B. Rubí

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carlos Arturo Cuaron Gonzalez						
Fecha y lugar de nacimiento:	24-agosto-1965 Tuluá Valle						
Edad:	60	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	6427868				

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		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sec 3 Mz 13 Cs 9				
Municipio:	Ulloa	**Estrato:**	1	**Barrio:**	B. Rubí
Zona:	Rural	Urbano	X	**Telefono:**	3219807771

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yolanda Sanchez
Relacion con el adulto mayor:	Vecina.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3186253542	**Correo:**

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

x Carlos Arturo Garzón



Firma del adulto mayor

Nombre: Carlos Arturo Garzon Gonzalez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11559


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 6.427.868
GARZÓN GONZALEZ
APELLIDOS
CARLOS ARTURO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1965
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAY-1985 RIOFRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00051356-M-0006427868-20140304 0037510003A 2 6732763100

11560

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	6427868
NOMBRES	CARLOS ARTURO
APELLIDOS	GARZON 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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/26/2025 16:52:23 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

11561

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 500010991148300001754

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ARTURO

Apellidos: GARZON GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6427868

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2022

Última actualización ciudadano: 03/10/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

11562

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174531
FACTURA No.	33480462
PERÍODO FACTURADO	02-04-2025 - 30-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-05-09T11:20:23 2025-05-09T13:32:11

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MARIELA ORTIZ SANCHEZ
222222222222
SEC 3 MZ 13 CS 9
EL RUBY
ZG - 25786

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		28-05-2025

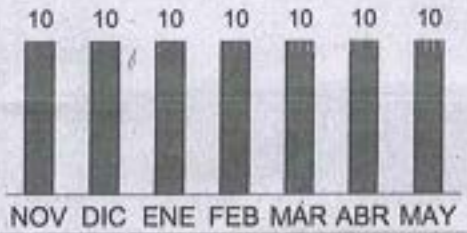
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 302104050000 46			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		10	10

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	10	2.920,14	29.201,40	19.272,92	0	9.928,48
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					24.307,17	0	12.521,88
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				36.829,05	24.307,17	0	12.521,88

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena *	-1,88
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,88

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1113199

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
12.520

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

CUFE b050963f0d66c068f0f50b32f58d1fa294c6f0def2f1bc8749eade851091b83c084ec870f49e0e3dc01231a4981e46c13

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

BANCO

CÓDIGO USUARIO
174531
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33480462

(415)7709998000414(8020)33480462(3900)0000012520(96)20250526

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
26-MAY-2025	12.520

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S NIT. 890 023 990-2 Software: factel

28 11563 B3

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

Fecha: Día 27 | Mes 05 | 2025 | Centro Vida: EL RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	GERMAN GOMEZ SOCHA
Fecha y lugar de nacimiento:	26/NOV/1958 DUITAMA (BOYACA)
Edad: 67	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 19'324.740

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		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	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	SI		

Dirección:	MZ A CS 11 SEC 6				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	EL RUBY
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3136058543

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fanny Useche
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3136058543	Correo:

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

X Germán Gómez

Firma del adulto mayor

Nombre: GERMAN GOMEZ SOCHA

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11564

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.324.740

GOMEZ SOCHA

APELLIDOS

GERMAN

NOMBRES

GERMÁN GÓMEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1958

DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

17-FEB-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00578212-M-0019324740-20140528 0038829735A 2 1462887060

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	19324740
NOMBRES	GERMAN
APELLIDOS	GOMEZ SOCHA
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	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 11:28:55	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

11566

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 16/01/2023

Ficha: 500011131461100000060

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GERMAN

Apellidos: GOMEZ SOCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19324740

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2022

Última actualización ciudadano: 03/10/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

Calle 37A 45-57 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6784000
Para reporte de daños o emergencias marque 116
(SOLO desde líneas fijas)
Línea gratuita nacional: 018000115595
Línea emergencia
24 Horas 315 027 8515

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

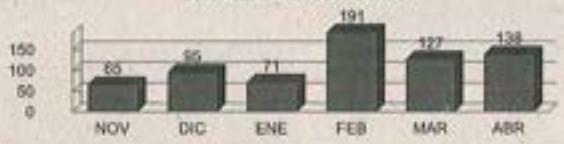
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
491088156

Ruta: 38-3800115595
2922
11567
sello
2903 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 11:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 11:49 | CUDE | 8e612177479e90ca8oec3ae3263dd043392268d99937b279191d039830a589b8db7c369a89ee22ec8b4e1449d65258f1d

Suscriptor: GERMAN GOMEZ SOCHA
Dirección: MZ A CS 11 SEC 6 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 687
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 825
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 104
Documento No.: DES2966586
Facturas Atrasadas: 0
Ultima Pago: $69430 18-03-25
Periodo Facturado: 01-03-2025/31-03-2025
Ruta: 38-3800115595

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)	FACTOR
UNI		2020016152	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-ABR-2025 11:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20214	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	191.447
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.588	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	41	(DI) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 7629.93

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 Cvr Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			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:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 138 (Consumo en kWh)	$54,023
VALOR NETO:	$127,070
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-73,048
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$54,022
Impuesto AP	$1,271
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,271
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-7,630
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-7,632
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$47,662

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

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 822.000.260-9
MUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999210393
DOCUMENTO No:
040246240

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
23,066		
MES 4	MES 5	MES 6

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:	171,946

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:		o IVA:	0
Servicios:		o 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 Lasmes 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 puntos a punto para los que apliquen.

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-ABR-2025	16-ABR-2025	$72,540

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 491088156
Número de documento
$72,540
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004910881563900000072540

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 del DIC/14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SVME-EMSA
La factura presta mérito ejecutivo de la Ley 142 de 1994 y podrá ser cobrada a través de cualquier medio legal.

11568

10 de Febrero 2023

Villavicencio, Meta

Señores

Alcaldía Villavicencio

Asunto: **SOICITUD CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Nombre del solicitante: **GERMAN GOMEZ SOCHA**

Cedula de ciudadanía: **19.324.740 de Bogotá D.C,**

Dirección de residencia: **Sector 6 Mz A Casa 11 el Ruby,**

Correo Electrónico: **fannyuseche507@gmail.com**

Numero de celular: **316 611 7924 – 314 303 3851**

Residente de la ciudad de: **Villavicencio**

Anexo

- Copia de la cedula de ciudadanía.
- Historia clínica

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Atentamente,

GERMAN GOMEZ SOCHA
C.C. 19.324.740 de Bogotá D.C
CEL. 316 611 7924 – 314 303 3851

11569 17

14

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 Centro Vida: El Rubí

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juan de Jesus. Gonzalez				
Fecha y lugar de nacimiento:	31-12-1956				
Edad:	69	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	6648053	

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	x	Masculino	x	Cisgénero		Heterosexual	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	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sec 5 # 04 CS 1				
Municipio:	Ulan	Estrato:	1	Barrio:	El Rubí
Zona:	Rural	Urbano	x	Telefono:	322 2917302

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Leonor Cardenas		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3222917302	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

Juan de Jesus Gomez

Firma del adulto mayor

Nombre: Juan de Jesus Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11570



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 6.648.053

GONZALEZ

APELLIDOS

JUAN DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1936

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

20-FEB-1959 CARURU

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204300-01117134-M-0006648053-20191202 0069142364A 1 1495758710

T → M
2 → 40

Cajacopi. Subsidiado.

11571

Movistar 12:49

sisben.gov.co/pa

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 50001070745700002713

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN DEJESUS

Apellidos: GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6648053

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/09/2019

Última actualización ciudadano: 06/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

11572
15

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

Fecha: 09 06 2025 Centro Vida: Rioy

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Guillermo Gonzales Espinosa
Fecha y lugar de nacimiento:	6-Noviembre-1949 Sachoque Boyaca.
Edad:	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 19192943

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)	P			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	C3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz E C 5 16				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Villa hermosa
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3150502768

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Miguel Duque.
Relacion con el adulto mayor:	Amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3123795039	Correo:

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Guillermo Gonzalez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11573



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.192.943
GONZALEZ ESPINOSA
APELLIDOS
LUIS GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1949
SIACHOQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ENE-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0200100-00563103-M-0019192943-20160414 0037820941G 3 6710803784

11576

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

A
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

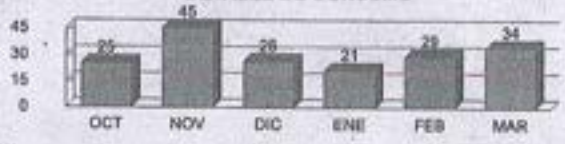
Ruta: 31-3109571730 3761

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
848495836

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-05 12:12 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-05 12:14 | CUFE | 886691c222778e16346a6494bf0ed778a39dcda9f35982b8dbb5743aa4c068e646a85e18af3041d08367391f9fa1d3e1

Suscriptor: ALCIRA ORTIZ DELGADO
Dirección: MZ E CS 16 BRR VILLA HERMOSA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2)A-S
Lectura Anterior 7474
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 7508
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 30
Documento No.: DES1840106
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32830 10-03-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/02-03-2025
Ruta: 31-3109571730

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos MC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 39 Torre 1 Barrio Rural
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/108 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO:
050722506016
DOCUMENTO No:
039997931

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784287 - 323 2540856 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:30 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	FEBRERO	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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,108	23,233	23,161
MES 4	MES 5	MES 6
23,097	25,633	20,910

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002988	0.002988
TRLU	0.001353	0.001353
TRRA	0.000160	0.000160
TRA	0.026431	0.026431
TRNA	0.036080	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	110201726	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-MAR-2025 02:03

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

INDICADORES DE CALIDAD

CIrd. Circuito	VIT201	(HC) Horas Compensadas	0
CDD. Transformador	VIT9111	(VC) Veces a compensar	2
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	21.013
(DIU) Duración en horas de interrupciones	56.146	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIA) Número total de interrupciones	93	(EC) Carga en Distribución	197.63
(DIU/U) Horas por duración	28.92	(FR/U) Horas por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 830.56

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+CvePR+R		934.87
					934.87

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

Liquidación del consumo de energía:
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 34 (Consumo en kWh) $13,161

VALOR NETO: $31,785
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-18,625
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $13,160
Impuesto AP $316
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $3

SUBTOTAL VALOR OTROS $321
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-831

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-831
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $12,651

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,53%

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,801
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,460
Valor base aprovechamiento:	189,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Descuentos	-520
Subsidio/Contribucion	-12,473
Des Incum Ind Calidad	-70
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	238

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,099

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,099

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1658-1 CO 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-MAR-2025	15-MAR-2025	$35,750

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012505 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-29-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos no asumirá o será letra de cambio

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

3540 1/1

33 11577 16

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

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	ELSA IIANOS MURCIA
Fecha y lugar de nacimiento:	27/OCT/1949 CAMPO ALEGRE (HUILA)

Edad: 77 Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 26467.070

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

Dirección:	SECTOR 3 CS 7 MZ 5				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El RUBY
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125120883

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana Julia Moreno
Relacion con el adulto mayor:	Vecina
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3223935903	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: ELSA IIANOS MURCIA

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11578

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.467.070**

LLANOS MURCIA

APELLIDOS

ELSA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1949**

CAMPOALEGRE
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-NOV-1973 CAMPOALEGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209678-F-0026467070-20100119 0020128769A 2 2190567316

Sanitas - Subsidiado

11579

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011011460400020756

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELSA

Apellidos: LLANOS MURCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26467070

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/05/2023

Última actualización ciudadano: 11/05/2023

Última actualización via 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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.

11580

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	121114
FACTURA NO.	33151118
PERÍODO FACTURADO	30-01-2025 - 01-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-03-11T11:20:23 2025-03-11T11:21:39

DATOS DEL SUSCRIPTOR

TOVAR BARCIAS MARIA RUBIELA
222222222222
SEC 3 MZ 5 CS 7
EL RUBY
ZG - 25856

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		28-03-2025

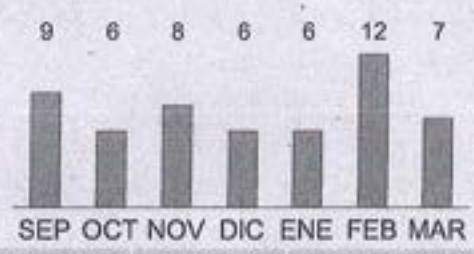
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302111550000 ORDEN 150	1/2	2015430836	1152425

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 8

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M³)	ALCANTARILLADO
1090	1083	7	7

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	7	2.920,14	20.440,98	13.491,05	0	6.949,93
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					18.525,30	0	9.543,33
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				28.068,63	18.525,30	0	9.543,33

Total Items 3

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,11
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-3,44
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-3,44
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	,11

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT794039

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAR-2025

TOTAL A PAGAR
9.540

Somos Autoretenedores Res DIAN 0012002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9002024

CUFE 949ba7ca41ee9a75d91a7587bb46f81a10326c9376cb69624bfc74deb4f21b6d06ac8bc72af77a3950bfe4a0380b86c3

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
121114
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33151118

(415)7709998000414(8020)33151118(3900)0000009540(96)20250326

PAGUE HASTA: **26-MAR-2025**

TOTAL A PAGAR: **9.540**

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

11581
17

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

Fecha:	09	06	2025	Centro Vida:	Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa Maria Montenegro Jimenez
Fecha y lugar de nacimiento:	29-mayo-1948
Edad: 77	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21235193

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		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**	C14
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 16 Cs 3 Sec 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3028021496

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Zulma Sobogal
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3028021496	**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: Rosa Maria Montenegro

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11582


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.235.193
MONTENEGRO JIMENEZ
APELLIDOS
ROSA MARIA
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1948
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-SEP-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Edad 77 Años.

T:M
2-37

Alzima

11583

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	21235193
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	MONTENEGRO JIMENEZ
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	01/07/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 21:33:52	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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

11584

Sisbén

Registro válido

C14

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50001113652700000700

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: MONTENEGRO JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21235193

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2019

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

Ruta: 38-3800113900 11585 2709

emsa

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

A Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

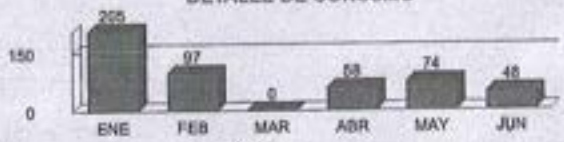
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
490133694

2706 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-05 17:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-05 17:12 | CUDE | a1d3183d106aa9ea2d185e091aa4dbca5110ac3124d10f188178e6ced566cb798e291011441e5d0954f5189954f504

Suscriptor: ZULMA SABOGAL MONTENEGRO
Dirección: MZ 16 CS 03 SEC 2 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1342
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1390
Anomalía 0

Consumo Promedio UK: 6 Meses: 110
Documento No.: DES2003618
Facturas Atrasadas: 6

Ultimo Pago: $200000 09-05-25
Periodo Facturado: 01-05-2025/31-05-2025
Ruta: 38-3800113900

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 822.000.268-9
NUR 1-5000-9000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999223831
DOCUMENTO No:
040687788

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6764267 - 323 2540656 | LÍNEA DIRECTA 110

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
UNI	2020017855	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-JUN-2025 05:06

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSIÓN

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20216	(NC) Veces compensar	11
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	58.424
(DIU) Duración en horas de interrupciones	20.771	(Pct) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	58	(DD) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 2305.98

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

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN	$408.030	CUOTA ACTUAL	5
SALDO FINANCIACIÓN	$57,600	CUOTAS PENDIENTES	1
	48	No. DE CUOTAS	6
VALOR FINANCIACIÓN			$57,605
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 39#.12 (Valor kWh con SUBS) x 48 (Consumo en kWh)	$19,014
	$41,230
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (51%)	$-22,217
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$19,013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$39,412
Saldo Anterior	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$412
Interes Mora	$148
Reconexión Urbana (Fin - Borrero)	$27,188
Interes por Financiacion	$277
Cuota mes Financiacion Deuda	$57,805
SUBTOTAL VALOR OTROS	$126,042
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL CONCEPTOS DE ENERGIA	$145,055

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,53%

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MAYO	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:	1

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
53,521	29,186	23,013
MES 4	MES 5	MES 6

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0
TRLU	0.001471	0
TRRA	0.000168	0
TRA	0.025477	0
TRNA	0.037156	0
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,677
Costo Variable no aprov:	190,569
Aprovechamiento:	4,381
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,677
Cargo Variable:	12,267
Descuentos	-542
Subsidio/Contribucion	-13,241
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	429
Deuda Anterior	6,958
Interes por Mora	7
TOTAL ASEO:	$31,555

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $31,555

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*El tiene de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que aplicaron.

SC 1486-1 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
INMEDIATO	INMEDIATO	$176,610

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

Código del cliente 490133694
Número de documento
$176,610
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004901336943900000017661O

GRAN CONTRIBUYENTE Res No. 012535 del DIC. 14/2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

11586 10

18

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

Fecha: Día 27 | Mes 05 | Año 25 **Centro Vida:** B. Ruiz

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Julia Moreno Gonzalez						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-04-1949 San Luis de Gaceno						
Edad:	76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	23 422 013				

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)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	Si		

Dirección:	Sec 3 M. 10 Cs a					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	B. Ruiz
Zona:	Rural		**Urbano**	X	**Telefono:**	3223935983

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Libia Nury Garcia		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3176952849	**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



Ana julia Moreno G

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Julia 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: _____

Cargo _____

11587



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 23.422.013

Apellidos
MORENO GONZALEZ

Nombres
ANA JULIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.53

Sexo
F

Fecha de nacimiento
07 ABR 1949

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN LUIS DE GACENO (BOYACA)

Fecha y Lugar de expedición
13 FEB 1973, SAN LUIS DE GACENO

Firma

Fecha de expiración
13 DIC 2032



010631678

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0106316786072 41<<<<<<<<<<
4904070F3212138COL23422013<<<3
MORENO<GONZALEZ<<ANA<JULIA<<<<

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	23422013
NOMBRES	ANA JULIA
APELLIDOS	MORENO 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	NUEVA EPS S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/23/2025 17:30:15	Estación de origen:	192.168.70.220

11589

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 500010921148300001845

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JULIA

Apellidos: MORENO GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23422013

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2021

Última actualización ciudadano: 16/06/2021

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

11590

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	138857
FACTURA No.	33320864
PERÍODO FACTURADO:	02-03-2025 - 01-04-2025

CÉDULA CATASTRAL: 500010016000008910001000000000

FACTURAS VENCIDAS: 0

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-04-09T11:20:23 / 2025-04-09T10:26:42

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MELO NUMAEL
222222222222
SEC 3 MZ 10 CS 9
EL RUBY
ZG - 25809

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		29-04-2025

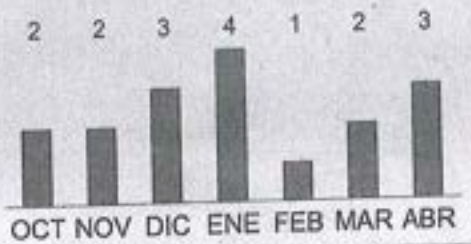
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 302106700000 89	1/2	1710461620	0001801

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 2

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
264	261	3	3

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	3	2.920,14	8.760,42	5.781,88	0	2.978,54
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					10.816,13	0	5.571,94
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				16.388,07	10.816,13	0	5.571,94

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,94
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,94

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	592,65	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	$	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	$	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT954266

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 25-ABR-2025

TOTAL A PAGAR: 5.570

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 0570/2002

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

RE:99993024

CUFE aed8b7ce4f156ae10e8a8acb85f11cc83446de7c7424bac0314d85ed3e35daf4bb5b9dd168ba760a706d2a6a11f1144a

62750

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO: 138857

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 33320864

(415)7709998000414(8020)33320864(3900)0000005570(96)20250425

PAGUE HASTA: 25-ABR-2025

TOTAL A PAGAR: 5.570

Espacio para sello del banco o registro del pago electrónico

11591
19

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

Fecha:	09	06	2025	Centro Vida:	Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				María Ninfa Lopez			
Fecha y lugar de nacimiento:				15- mayo 1962			
Edad:	63	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		36178649			
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	-
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	p	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**	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	Ruby
Zona:	Rural	**Urbano**	p	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jeronger Yesid Castro		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3124611684	**Correo:**	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11592

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 36.176.649
LOPEZ

APELLIDOS
MARIA NINFA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1962
ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-NOV-1983 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00057085-F-0036176849-20101020 0001502057A 1 1563991399

1 : XL

2 : 38

11593

Sisbén

Registro válido

C6

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: 50001023745600003721

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA NINFA

Apellidos: LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36178649

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 04/10/2019

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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

¡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
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

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	36178649
NOMBRES	MARIA NINFA
APELLIDOS	LOPEZ
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	11/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 10:07:11	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

11595
Z3 20

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

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: El RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	MARIO ANTONIO PANTOJA VARGAS						
Fecha y lugar de nacimiento:	23/ABRIL/1951 MOCOA (PUTUMAYO)						
Edad:	74	Identificación: CC TI RC TE CE PP	X	Número:	18'931.652		

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

Dirección:	SEC 5 MZ 18 CS 10				
Municipio:	Villagarzon	Estrato:	1	Barrio:	RUBY
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono: 3102533707

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Liz Grey Sierra		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3014696605	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

Marco A Pantoja

Firma del adulto mayor

Nombre: MARCO PANTOJA VARGAS



Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11596



FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1951**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

06-JUL-1972 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00534907-M-0018931652-20140110 0036521113A 1 6732695614

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.931.652**

PANTOJA VARGAS
APELLIDOS

MARCO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



tel.: 3102533707
tel: 3014696605

11597

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	18931652
NOMBRES	MARCO ANTONIO
APELLIDOS	PANTOJA VARGAS
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:	05/23/2025 09:27:59	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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha

11598

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 50001027745200003638

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO ANTONIO

Apellidos: PANTOJA VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 18931652

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 23/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

11599 G

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-05-09T11:20:23 2025-05-09T13:51:52

CÓDIGO USUARIO	174171
FACTURA No	33480364
PERÍODO FACTURADO	02-04-2025 - 30-04-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

LUZ GREY SIERRA ANGEL
222222222222
SEC 5 MZ 18 CS 10
EL RUBY ZG - 26354

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		28-05-2025

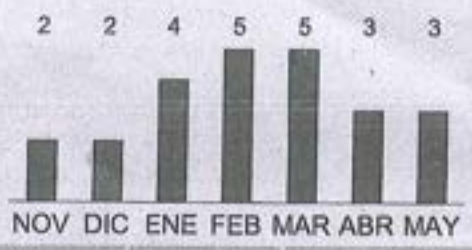
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302148700800	ORDEN 606	1/2	2450000087	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
42	39	3	3

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	3	2.920,14	8.760,42	5.781,88	0	2.978,54
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					10.816,13	0	5.571,94
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				16.388,07	10.816,13	0	5.571,94
Total Items 2							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,94
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,94

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	592,55	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1114516

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
5.570

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

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

CUFE 1dcd8f4c4053826159ac49d755df892267317eba4411275ee868b153ee008538fcdeac450d74b0f1ee454f8802cdf872

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico depuretes S.A.S. NIT 860.028.580-2

11600
21

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

Fecha: 09 / 06 / 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hector Parrado Varela						
Fecha y lugar de nacimiento:	6- Agosto 1959						
Edad:	65	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17314930				

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	T	Cisgénero	✓	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	P			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	F	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	P
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz B Cs 21				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	Rural		**Urbano** X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Nancy Garcia.
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3155854148	**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

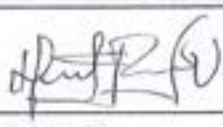
Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

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: Hector Ramos Varela

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

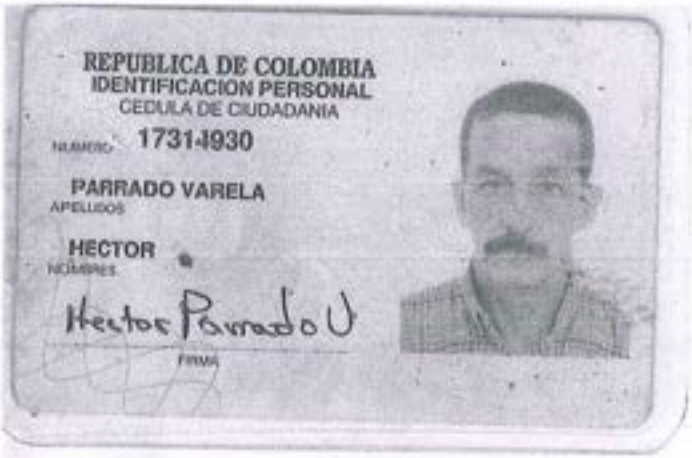
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11601


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1731-4930
PARRADO VARELA
APELLIDOS
HECTOR
NOMBRES
Hector Parrado U
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1959
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-OCT-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

T : L

2 : 40

Ruta: 38-3800115710 11604 3003

A

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

491096461

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-05 17:08 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-05 17:13 | CUDE | 8801480870d870f02ced78ef1e8a68ff19083e0e8251f0b73ca8a6c3415d1a870ce6755e9cdf8dc0e54c719ab5c3077

Suscriptor: **MARIA DE JESUS VARELA DE PARRADO**

Dirección: MZ B CS 21 SEC 6 BR RUBI

Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del llano S.A.
Empresa de servicios públicos SIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta

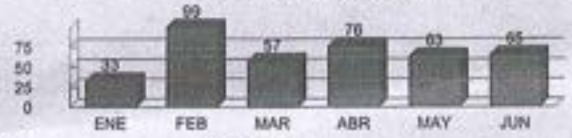
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/168 del
16 de junio de 2024

NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999210444

DOCUMENTO No:
040680053

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-5
Lectura Anterior 557
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 622
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 64
Documento No.: 0ES2603912
Facturas Atrasadas: 0

Ultima Pago: $47690 10-05-25
Periodo Facturado: 01-05-2025/31-05-2025
Ruta: 38-3800115710

LÍNEAS DE ATENCIÓN

(608) 6784267 - 323 2640856 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MAYO	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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2020017014	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-JUN-2025 05:08				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
24,656	24,878	22,998
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
23,446	23,571	

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.025477	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(IEC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20214	(IVC) Veces a compensar	11
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	76.555
(DIU) Duración en horas de interrupciones	20.771	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	58	(D) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 3021.63

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,677
Costo Variable no aprov:	160,589
Aprovechamiento:	4,381
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,677
Cargo Variable:	12,267
Descuentos	-642
Subsidio/Contribucion	-13,241
Devoluciones(-):	8
Ajuste aprovechamiento:	429

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

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,582

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 $24,582

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:

396.12 (Valor kWh con SUBS) x 65 (Consumo en kWh)	$25,748
VALOR NETO:	$55,833
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-30,086
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,747
Impuesto AP	$558
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$562
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-3,022
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,022
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$23,288

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 puesta para los que aplicaron.

BC 1458-1 CR 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
13-JUN-2025	14-JUN-2025	$47,870

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 491096461
Número de documento

$47,870
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

4157709998002449802004910964613900000047870

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2015 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

11605 11

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

Fecha: Día 27 | Mes 05 | Año 25 **Centro Vida:** B. Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Eglic Damaris Polanco Riera
Fecha y lugar de nacimiento:	05-07-71 P. Benedanier

Edad: 53 **Identificación:** CC TI RC TE CE ~~PP~~ **Número:** 70778076

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		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	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	Si		

Dirección:	M. P. Cj 33				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	B. Guaduales.
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142765624

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nelcy Hernandez
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3002088563	**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

Eglis Polanco

Firma del adulto mayor

Nombre: Eglis Damaris Polanco

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11606



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7078076
POLANCO RIERA
EGLIE DAMARIS
COL VEN F
13094579
05-07-1971
16-07-2022 BOGOTA D.C.
30-05-2033



E2200149

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

IPCOL7078076<<1<<<<<<<<<<<<<<<
7107056F3105308VENE2200149<<<0
POLANCO<RIERA<<EGLIE<DAMARIS<<

11607

Sisbén

Fecha de consulta: 18/03/2024

Ficha: 5000110916741000020573

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EGLIE DAMARIS

Apellidos: POLANCO RIERA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 7078076

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/07/2023

Última actualización ciudadano: 29/02/2024

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

11608

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7078076
NOMBRES	EGLIE DAMARIS
APELLIDOS	POLANCO RIERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/02/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/21/2025 13:02:32	**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

Ruta: 31-3100402455 1216

11610

994 1/1

emsa

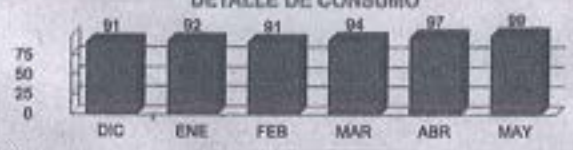
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892002210-6

8263337

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-08 13:38 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-08 13:39 | CUDE | 99dac3858948136d4922350555a1b434d61e75795e8f8afcdf941b46edb3d6f6b642be53e87560c0e237094497daac9

Suscriptor: MARIA BLANCA YANETH SOTO
Dirección: MZ D CS 33 BRR LOS GUADUALES
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Q A-S
Lectura Anterior 13615
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 13712
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 99
Documento No.: DE53436481
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago $64099 15-04-25
Periodo Facturado: 02-04-2025/02-05-2025
Ruta: 31-3100402455

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 35A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barcal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67-SW168 del
26 de junio de 2024

Bioagrícola
NIT 823.050.368-9
RUT 1-5000-9000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
060584073001
DOCUMENTO No:
040433551

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784367 323 2540656 — 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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (EB)	NÚMERO (EI)	FACTOR
SCO	8281179	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-MAY-2025 04:05

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0801	(IRC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT5742	(IVC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	94
(DIU) Duración evitada de interrupciones	11.463	(TU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(DU) Cargo de Distribución	202.58
(DMU) Meta por duración	26.92	(FMU) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	23,382	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,499	23,435

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002568
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.026442	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	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) (manamio) Nivel (1)			CU=G+T+D+Cm+PR+R		882.84
					882.84

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable no aprov:	190,782
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
TOTAL ASEO	$25,012

OTROS SERVICIOS

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

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

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

Valores en suspensión: 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 99 (Consumo en kWh)	$38,959
VALOR NETO:	$87,401
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-48,442
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$38,959
Impuesto AP	$0.4
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$879
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$39,838

Andrea Lasanos Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede volver la generación de los conceptos de facturación al respaldo de esta factura.

*El tipo de consumo corresponde a devoluciones y descuentos puestos a punto para los que aplican.

IQNet

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	$64,850

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 118263337
Número de documento

$64,850
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

415770999800244980200118263337390000000064850

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC [4-2016] DAV - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-2012
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit. 892.002-210-6, SIVIGE EMSA

11611 - 6V

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

Fecha:	09	06	2025	Centro Vida:	Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Zuleima. Ramon Parra						
Fecha y lugar de nacimiento:	9-septiembre-1960 Tame/Arauca						
Edad:	65	**Identificación:** CC X 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	Y	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	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**	Asp. Sal/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 17 casa 1 Sect 3						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3112280787	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marco Antonio Arteaga.		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	6893652		
Telefono:	3102533707	**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

Julima Ramos

Firma del adulto mayor

Nombre: Julima Ramos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11612

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

68.275.029
RAMON PARRA

ZULEIMA

Zuleima Ramon Parra

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1960
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ENE-1979 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

00847

T. XL

2 38'

11613

Sisbén

A3

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50001027745200003639

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ZULEIMA

Apellidos: RAMON PARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 68275029

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 23/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

11614

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	68275029
NOMBRES	ZULEIMA
APELLIDOS	RAMON PARRA
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	10/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/26/2025 19:23:46	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) gratuito
Para reportar de daños o emergencias marque 115
(608) desde líneas Movistar
Línea gratuita nacional: 01800 0000 115
Línea emergencia 24 Horas 316 027 6035

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
490731702

Ruta: 38-3800113160 11615 2578

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 11:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 11:48 | CUDE | 779e73cf0a384c2400530438f91339a860d9287353a8f3f161eb4c7b45e097c913a4054b6d48a5ed1f8984e6863804f

2559 1/1

Suscriptor: ZULEIMA RAMON PARRA
Dirección: MZ 17 CS 01 SEC 3 BR RUBI
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
NIT 822.000.268-9
RUBE 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 060670017001
DOCUMENTO No: 040214770

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 330
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 338
Anomalía 0

Consumo Promedio UR. 6 Meses: 31
Documento No.: DES2068222
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $34220 14-03-25
Período Facturado: 01-03-2025 31-03-2025
Ruta: 38-3800113160

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 8784267 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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
UNI	20200017876	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-ABR-2025 11:04

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20210	(VC) Veces a compensar	5
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	5.012
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.588	(%U) Porcentaje de desviación del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	41	(DC) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 199.74

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,382	23,446	23,571
MES 4	MES 5	MES 6
23,499		

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	0.039080
TAFA	0	0
TAFNA	0	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+C+PR+R					920.8
					920.8

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190,782
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-511
Subsidio/Contribucion	-13,072
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460
TOTAL ASEO:	$25,225

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			
[illegible]	$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 $25,225

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

[illegible]	$1,957
[illegible]	$4,604
[illegible]	$-2,647
[illegible]	$1,957
[illegible]	$46
[illegible]	$2
[illegible]	$48
[illegible]	$-200
[illegible]	$-200
[illegible] ENERGIA	$1,805

Andres 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 aplique.

SC1688-1 OB 1117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2025	16-ABR-2025	$27,030

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

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

H616 25

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

Fecha: 27 | 05 | 2025 Centro Vida: EL RUBY

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				GILMA RODRIGUEZ CABALLERO			
Fecha y lugar de nacimiento:				16/ABRIL/1952 CAMPO ALEGRE (HUILA)			
Edad:	63	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:		26'468.693	
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		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		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**	C8
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cupital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	SEC 2 MZ 33 CS 27					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	RUBY
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3115888993

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

Gilma Rodriguez

Firma del adulto mayor

Nombre: GILMA RODRIGUEZ CABRERO

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11617

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 26.468.693

Apellidos
RODRIGUEZ CABALLERO

Nombres
GILMA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ABR 1952

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CAMPOALEGRE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
20 NOV 1979, CAMPOALEGRE

Firma

Fecha de expiración
11 SEPT 2034

.CO

053252355

REGISTRADOR NACIONAL
Iván Román Pelayo Grotte

ICCOL053252355019022<<<<<<<<<<<
5204168F3409110COL26468693<<<6
RODRIGUEZ<CABALLERO<<GILMA<<<<

11618

Sisbén

Fecha de consulta: 19/10/2024

Ficha: 25754044539400001537

C8

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GILMA

Apellidos: RODRIGUEZ CABALLERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26468693

Municipio: Soacha

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 24/10/2019

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: NELSON ANDRES SANCHEZ GUERRERO

Dirección: Carrera 7a No 30 - 05 Local 1-121C Centro Comercial Gran Plaza

Teléfono: 7305500 Extensión 264 - 3222680943

Correo Electrónico: oficinasisben@alcaldiasoacha.gov.co

11619

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.
NIT. 892000 265 - 1

CÓDIGO USUARIO	130076
FACTURA No.	31243925
PERIODO FACTURADO	01-02-2024 - 01-03-2024

CHIP O CATASTRAL: 500010016000008910001000000000 | FACTURAS VENCIDAS: 2 | FECHA DE EXPEDICIÓN: 11-03-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

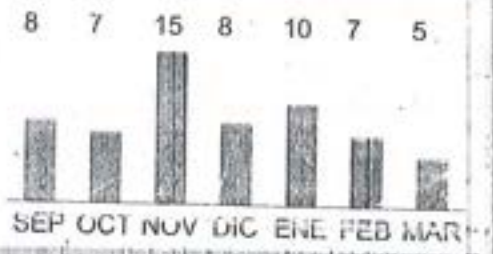
GILMA RODRIGUEZ CABALLERO
SEC 2 MZ 33 CS 27
EL RUBY
ZG - 23700

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M³: 9

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M³	CANTIDAD FACT.
467	462	5	5

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3020 302040050000 ORDEN 398	1/2	16653137	237607

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	APORTE SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	6.926,94	6.926,94	4.571,78	0	2.355,16
Consumo Basico	0 - 16	5	2.652,33	13.261,65	8.752,69	0	4.508,96
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.652,33	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.652,33	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO				20.188,59	13.324,47	0	6.864,12
ALCANTARILLADO (1)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				20.188,59	13.324,47	0	6.864,12

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,61
Deudas Anteriores	21.760,00
INTERESES POR MORA AC	108,49
SALDO A FAVOR	0
TOTAL OTROS COBROS	21.865,88

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.355,16	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	981,79	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa recaudada a los usuarios: (Ley 99 de 1993)

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,34
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 958,55

AURA CRISTINA FLOREZ MEDINA
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 0012002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

PAGUE EN: Bancos

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
28.730

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

Realiza tus trámites sin salir de casa

- PQRS
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos 608 681 8080

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consignia
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- CORREB
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
130076
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
31243925

(415)7709998000414(8020)31243925(3900)0000028730(96)20240326

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
28.730

1162013

25

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

Fecha: Día 27 Mes 05 Año 25 **Centro Vida:** B. Rub

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Eliza Rojas de Carrillo.					
Fecha y lugar de nacimiento:		22-10-1956 Albania Santander					
Edad:	68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		23489300			
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)		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		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sec 4 M 2 2 Cs 21				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Rub
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3222195188

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Alexander Cruz		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3209953125	**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

x María Elsa Rojas

Firma del adulto mayor

Nombre: María Elsa Rojas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11621


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.489.300
ROJAS De CARRILLO
APELLIDOS
MARIA ELISA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1956
ALBANIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
24-FEB-1977 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-0013*998-F-0023489300-20081127
0007043845A 2
1060020053

11622

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C7

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010591249200000004

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELISA

Apellidos: ROJAS DE CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23489300

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2021

Última actualización ciudadano: 28/04/2021

Última actualización via 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:

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

Calle 37A 45-53 Barcal Alto
Vía La Arcadia Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918015
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7484

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
490937028

Ruta: 38-3800111070 2254

11623

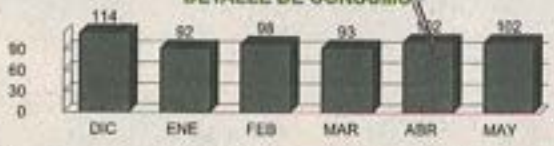
2251 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 15:37 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 15:40 | CUDE | 3526264ec71c109876f4652847c084017c3fa3cda8ff5bd487407dbff35a8fa5b60601dc128af90cdcf56935f7006d6

Suscriptor: MARIA ELISA ROJAS
Dirección: MZ 02 CS 21 SEC 4 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

Pago

DETALLE DE CONSUMO



(Z) A-S
Lectura Anterior 733
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 835
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 102
Documento No.: DES2464406
Facturas Abonadas: 0
Ultimo Pago: $62180 15-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 38-3800111070

Bioagrícola
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 822.000.358-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
060680004021
DOCUMENTO No:
040429057

LÍNEAS DE ATENCIÓN
(608) 6784267 | 323 2540656
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Jornada continua
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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2020016935	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-MAY-2025 04:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VII201	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20216	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CCC) Consumo estimado a compensar	93.126
(DIU) Duración en horas de interrupciones	15.564	(%A) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	47	(DI) Carga de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

VTr a Compensar $ 3.773,1

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) (mocomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84
					882.84

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:

393.53 (Valor kWh con SUBS) x 102 (Consumo en kWh)	$40,140
VALOR NETO:	$90,049
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-49,910
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$40,140
Impuesto AP	$901
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$901
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-3,773
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,773
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$37,268

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	23,382	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571		

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
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:	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:	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 Lasmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

*El ítem de descuentos corresponde a devoluciones y descuentos puesta a punta para los que aplique.

SC 1466-1 GS 013-1

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	$62,280

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 490937028
Número de documento
$62,280
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200490937028390000000062280

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

11624
26 12

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

Fecha: Día 27 | Mes 07 | Año 25 **Centro Vida:** B. Rubí

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Miguel Alvaro Rojas Gonzalez						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-sep-1951 Acacías Meta						
Edad:	74	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	3271702				

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		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		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**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	M 04 CS 02 Sec 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Rubí
Zona:	Rural	Urbano	X	**Telefono:**	3219861538

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Enrique Rojas		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3202184533	**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

Miguel Alvaro Rojas

Firma del adulto mayor

Nombre: Miguel Alvaro Rojas Gonzalez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

11625


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.271.702
ROJAS GONZALEZ
APELLIDOS
MIGUEL ALVARO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1951
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ENE-1974 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3271702
NOMBRES	MIGUEL ALVARO
APELLIDOS	ROJAS 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	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	07/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/26/2025 08:27:34	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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIT. 892000210-6

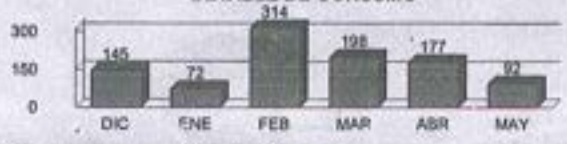
Ruta: 38-3800115565 2977

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
490878634

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-08 15:38 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-08 15:38 | 84d9408f437aafacaf7843bb2077304c7594938d3747ea6d6018041a6d5f4bb95c79d5575eac01a8ca53b7d18596

Suscriptor: DARIO ALEXIS ROJAS ROA
Dirección: MZ 04 CS 02 SEC 6 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1454
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1568
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 188
Documento No.: DES3465128
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $85720 14-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 38-3800115565

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos. BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barcal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.037/368 del
26 de junio de 2024
Nit 822.000.269-9
NURI 1-5000-9000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999210449
DOCUMENTO No: 040463081

LINEAS DE ATENCIÓN (608) 6764207 - 323 2540656 — LÍNEA DIRECTA 110

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
UNI	2025015136	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	06-MAY-2025 04:05				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(NIC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT20214	(NC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	186.269
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16.564	(%I) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FMI) Número total de interrupciones	47	(D$) Cargo de Distribución	202.58
(DUO) Mista por duración	26.92	(FMO) Mista por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 8033.08

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+C+PR+R		882.84
					882.64

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$155,378

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía.	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 92 (Consumo en kWh)	$36,205
VALOR NETO:	$81,221
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-45,017
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$36,204
Impuesto AP	$812
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$816
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-8,033
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-8,033
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$28,988

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,66%

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	ABRIL	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fc. 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
25,225	23,442	
MES 4	MES 5	MES 6

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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable no aprov:	190,782
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
TOTAL ASEO:	$25,012

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

Andrea Lasnas Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede solicitar la discreción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.

*El saldo de diciembre corresponde a devoluciones y descuentos pueda a puesta para los que apliquen.

BC 1488-1 CO 010-1

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	$54,000

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 490878634
Número de documento
$54,000
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

41577099960024498020049087863439000000054000

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 013636 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 ENERO-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS