12222

	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	BRILLANTE
NOMBRE TECNICO	IVONNE ANDREA PULIDO
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 EL BRILLANTE** 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	En el primer mes de labores procedí a abrir la hoja de vida de cada usuario del Centro Vida, dejando el soporte fotográfico correspondiente en el primer informe presentado.
Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	En el Centro Vida del barrio El Brillante, diligencié las bitácoras de seguimiento conforme al cronograma, con una frecuencia de 30 días, dejando constancia del estado actual y la evolución de cada beneficiario. **VER ACTIVIDAD 4.13**
Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa	Brindé atención básica en salud, abordando temas relacionados con afecciones comunes y fomentando un ambiente de respeto, escucha y cuidado, donde se garantizó siempre el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Realicé controles como la toma de presión arterial y ofrecí recomendaciones para el manejo de dolencias frecuentes, promoviendo el bienestar y la autonomía de cada adulto mayor.

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

	VER ACTIVIDAD 4.1
Realizar controles básicos de salud, como toma de signos vitales, control de peso y otros parámetros, según necesidad y orientación profesional	También llevé a cabo controles básicos enfocados en la toma de peso y el monitoreo de signos vitales (ritmo y frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial) cada 22 días. Estos seguimientos han sido fundamentales para prevenir complicaciones como hipertensión, descompensaciones cardíacas o infecciones respiratorias, asegurando una atención preventiva y oportuna. **VER ACTIVIDAD 4.2**
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 el baño, la alimentación y la movilidad, siempre con empatía y respeto por sus tiempos y necesidades. Además, desarrollé actividades recreativas y de estimulación como: • Celebración de cumpleaños de los adultos mayores • Seguimiento de la brigada de salud ESE Municipal • Celebración del día del adulto mayor • Entrega de uniformes • Celebración amor y amistad carnaval llanero **VER ACTIVIDAD 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 y 4.7**
Llevar registros diarios y detallados de las atenciones prestadas, como alimentación y demás.	Llevé el registro diario de los servicios prestados, incluyendo la entrega de alimentación y refrigerios, controlando la asistencia mediante el llamado a lista. En algunos casos, administré medicamentos bajo la fórmula médica correspondiente.
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	Como parte de las acciones de promoción y prevención, desarrollé charlas sobre: 1. Enfermedades respiratorias 2. Parasitosis 3. Prevención de caídas y accidentes en adulto mayor 4. Salud oral 5. Salud cardiovascular **VER ACTIVIDAD 4.8, 4.9, 4.10, 4.11 y 4.12**
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	Durante este periodo no se detectaron casos de beneficiarios con signos de alerta o deterioro severo que requirieran intervención inmediata de los profesionales de salud.
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Apoyé al equipo interdisciplinario en actividades programadas para promover el bienestar físico, emocional y social de los usuarios, incluyendo promoción, prevención, recreación y participación comunitaria, siempre desde la escucha activa, el respeto y la calidez humana. **VER AACTIVIDAD 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 el cronograma y el horario asignado de 08:00am a 04:00 pm según mi contrato de laboral y además ayudé al buen ambiente laboral y de productividad, como también asistí con puntualidad a cada uno de los encuentros programados por la Unión Temporal.
Guardar estricta confidencialidad respecto a la	Garantice en todo momento la confidencialidad de los datos personales y médicos de los beneficiarios que asisten a nuestro **Centro Vida** del barrio **EL BRILLANTE**.

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

información personal, médica y social de los adultos mayores atendidos.	
Mantener una conducta ética, respetuosa y profesional, fomentando un ambiente de trato digno, cordial y empático con los beneficiarios.	El **Centro Vida** del **BRILLANTE** se fortaleció un ambiente de trabajo basado en la ética, el respeto y la sensibilidad, donde cada miembro del equipo fue valorado, lo que se reflejó en una atención más humana hacia los usuarios. Este compromiso permitió brindar acompañamiento con empatía, reconociendo la dignidad de cada adulto mayor.
Rendir informes periódicos de ejecución, incluyendo evidencias del servicio prestado, según lo solicite la Unión Temporal.	Se entregaron los informes requeridos para el respectivo cumplimiento de las actividades, acompañados de soportes documentales y registros fotográficos que evidencian el desarrollo de las acciones realizadas. Y con ello se garantiza la transparencia en los procesos, permite hacer seguimiento a los resultados alcanzados y fortalecer la confianza con la Unión Temporal.
Observar rigurosamente las normas que le fije la Unión Temporal para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.	Se cumplió de manera estricta con las normas, protocolos y directrices definidas por la Unión Temporal Adulto Mayor Meta. Quien es la entidad contratante o encargada de la ejecución del proyecto o servicio de salud.
Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la Unión Temporal, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.	Como contratista guarde estricta reserva y confidencialidad de toda la información, datos, documentos, materiales y cualquier otro tipo de información que conozca o a la que tenga acceso en virtud de la relación laboral con la Unión Temporal, y que por su naturaleza sea privada, confidencial o reservada.
Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la Unión Temporal, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.	Me permito informar que todas las funciones asignadas fueron desempeñadas con responsabilidad y compromiso desarrollando cada tarea con dedicación, respeto y sentido del deber. Según instrucciones impartidas por la Unión Temporal o por sus representantes, entendiendo que seguir estas directrices no solo garantiza un trabajo alineado con los objetivos del proyecto, sino que también fortalece el trabajo en equipo, la confianza y la calidad del servicio prestado.
Cuidar permanentemente los intereses de la Unión Temporal.	Durante el desarrollo de la labor asignada, se ha actuado con total compromiso, velando en todo momento por el cuidado y la protección de los intereses de la Unión Temporal.
Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.	Para el presente periodo cumplí con la jornada laboral establecida y con las funciones asignadas inherentes a mi cargo, absteniéndome de realizar actividades ajenas a mi contracto durante el horario de trabajo.
Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Unión Temporal a las cuales hubiere sido citado.	Durante este periodo el **Centro Vida** del **BRILLANTE**, la planificación diaria del trabajo se llevó a cabo con compromiso, tomando en cuenta las prioridades del servicio y las orientaciones del equipo. La asistencia oportuna a las reuniones convocadas por la Unión Temporal permitió mantener una comunicación fluida, fortaleciendo la labor colaborativa y reafirmando mi compromiso con los objetivos del programa.
Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.	La relación con el equipo y los beneficiarios se mantuvo en todo momento basada en la cordialidad, el entendimiento y el trabajo conjunto. orientadas al trabajo en equipo y a la buena convivencia.
Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad,	Me permito informar que actúe con compromiso y lealtad, respaldando el esfuerzo colectivo mediante una actitud disciplinada y responsable hacia la unión temporal.

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

colaboración y disciplina con la Unión Temporal.	
Avisar oportunamente y por escrito, a la Unión Temporal todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.	Para el presente periodo no se presentaron cambios que hayan requerido informar a la Unión Temporal. Tales como (dirección, teléfono o ciudad de residencia)

SOPORTE DE ACTIVIDADES

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

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD 4.1

ACTIVIDAD	AFECCIONES COMUNES
FECHA DESARROLLO	25/08/2025
OBJETIVO	Ofrecer valoración básica en salud a los adultos mayores, identificando signos vitales y posibles riesgos.
RECURSOS UTILIZADOS	Tensiómetro, termómetro, balanza, fichas de control.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó la medición de la presión arterial a cada adulto mayor y se registraron los resultados para seguimiento.
CONCLUSIONES	La atención brindada permitió detectar algunos signos de alerta, generar orientación preventiva y fomentar el cuidado personal entre los beneficiarios.

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 4.2

ACTIVIDAD	TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL
FECHA DESARROLLO	26/08/2025
OBJETIVO	Monitorear la presión arterial de los adultos mayores para detectar posibles alteraciones.
RECURSOS UTILIZADOS	Tensiómetro digital, fichas de registro, esfero y silla.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó la medición de la presión arterial a cada adulto mayor y se registraron los resultados para seguimiento.
CONCLUSIONES	Todos los adultos mayores mostraron niveles de presión arterial dentro de los parámetros normales según su edad, sin evidenciarse alteraciones.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.4

ACTIVIDAD	SEGUIMIENTO DE LA BRIGADA DE SALUD, ESE MUNICIPAL AL ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	26/08/2025
OBJETIVO	Brindar seguimiento integral a los adultos mayores, entregando los resultados de sus exámenes de laboratorio y ofreciendo orientación sobre los pasos a seguir para el tratamiento y control de su salud.
RECURSOS UTILIZADOS	Reportes médicos, hojas de referencia para seguimiento, espacio para consultas, personal de salud
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó la entrega de los reportes de los exámenes de laboratorio a los adultos mayores que participaron en la brigada de salud. Además, se les proporcionó orientación individualizada sobre los resultados, recomendando nuevas pruebas o tratamientos, si era necesario. Se ofreció seguimiento para asegurar que los adultos mayores comprendieran la información y pudieran acceder a los servicios de salud necesarios
CONCLUSIONES	Los adultos mayores mostraron interés en los resultados de sus exámenes y recibieron con agradecimiento la orientación brindada. Se destacó la importancia de realizarse los exámenes periódicos y de mantener un seguimiento constante con los profesionales de salud para asegurar un adecuado control de su bienestar.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

12227

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.8

ACTIVIDAD	CHARLA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FECHA DESARROLLO	28/07/2025
OBJETIVO	Sensibilizar a los adultos mayores sobre la importancia de la prevención y cuidado de las enfermedades respiratorias, especialmente durante los cambios de temporada.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras, mini folletos, salón.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla educativa en la que se proporcionó información detallada sobre las enfermedades respiratorias comunes, como la gripe, la neumonía y el asma. Se utilizó una cartelera para ilustrar los síntomas, factores de riesgo y las medidas de prevención. Además, se distribuyeron folletos informativos con recomendaciones de cuidados.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron activamente, plantearon dudas sobre cómo prevenir las enfermedades respiratorias y expresaron su compromiso en adoptar hábitos de salud más cuidados, como el uso adecuado de mascarillas y el lavado frecuente de manos.
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 4.3

ACTIVIDAD	CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS AL ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	28/08/2025
OBJETIVO	Celebrar el cumpleaños de los adultos mayores, promoviendo la integración, el bienestar emocional y el reconocimiento a su vida y trayectoria.
RECURSOS UTILIZADOS	Decoración (globos, pancartas, flores), pastel, bebidas, música, actividades recreativas
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se organizó una fiesta sorpresa para celebrar los cumpleaños de los adultos mayores, con decoración festiva, pastel y música. Durante el evento, se ofreció un espacio para compartir historias y recuerdos, creando un ambiente de alegría y comunidad. Además, cada adulto mayor recibió un pequeño obsequio como muestra de cariño y aprecio.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores disfrutaron mucho la celebración, se sintieron reconocidos y apreciados. La actividad fortaleció los lazos entre los participantes, promoviendo la socialización y el bienestar emocional. Fue una ocasión especial que destacó la importancia de celebrar la vida en todas las etapas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12229

	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	CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	Reconocer y valorar la contribución de los adultos mayores a la sociedad, promover su bienestar y fortalecer la integración social a través de actividades festivas.
RECURSOS UTILIZADOS	Decoración (banderines, flores, pancartas), música, actividades recreativas (juegos, concursos), refrigerios.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se organizó una jornada especial para conmemorar el Día del Adulto Mayor, donde se realizaron actividades recreativas y culturales, como juegos de mesa, concursos de talentos y baile. Durante la celebración, se ofrecieron refrigerios y se entregaron pequeños regalos y reconocimientos a cada adulto mayor, en agradecimiento por su aportación a la comunidad.
CONCLUSIONES	La celebración fue un éxito rotundo, con una alta participación y un ambiente festivo. Los adultos mayores se sintieron valorados y respetados, lo que contribuyó a fortalecer su autoestima y su sentido de pertenencia. La actividad fomentó la convivencia y el intercambio generacional, logrando un impacto positivo en su bienestar emocional y social.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.9

ACTIVIDAD	Charla sobre la parasitosis
FECHA DESARROLLO	02/09/2025
OBJETIVO	Sensibilizar a los adultos mayores sobre la parasitosis, sus formas de transmisión, síntomas, consecuencias y medidas de prevención para mejorar su calidad de vida.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla educativa dirigida a los adultos mayores sobre la parasitosis intestinal y otras formas de infección parasitaria. Se explicó de forma clara qué es la parasitosis, cómo se transmite, los síntomas más comunes y las medidas de prevención como el lavado de manos, el consumo de agua potable y el adecuado manejo de los alimentos. Se apoyó la explicación con material visual para facilitar la comprensión.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron con interés, realizaron preguntas y compartieron experiencias relacionadas con el tema.

12230

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.14

ACTIVIDAD	Apoyo a profesional (Edu físico)
FECHA DESARROLLO	05/09/2025
OBJETIVO	Acompañar y apoyar en las actividades realizadas por la profesional de edu. físico
RECURSOS UTILIZADOS	Esferos, carteleras, sillas.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Brindé apoyo y acompañamiento en las actividades realizadas por la profesional, ayudé a organizar a los adultos mayores y ayudando a convencer a la mayoría para realizar las actividades propuestas por la profesional.
CONCLUSIONES	Los usuarios del centro vida escucharon muy atentos y disfrutaron de las actividades realizadas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12231

	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	Entrega uniformes adultos mayor
FECHA DESARROLLO	08/09/2025
OBJETIVO	Entregar los uniformes dados por la gobernación para los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Uniformes
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Recibimos los uniformes enviados por parte de la gobernación y con un listado entregamos los uniformes a su correspondiente beneficiario.
CONCLUSIONES	Se celebró con total normalidad y los adultos mayores recibieron con emoción
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.10

ACTIVIDAD	CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES EN ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	09/09/2025
OBJETIVO	Sensibilizar a los adultos mayores sobre los riesgos de caídas y accidentes, y promover medidas preventivas para mantener su seguridad y autonomía.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera y pequeños folletos informativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó una charla educativa enfocada en identificar los factores de riesgo de caídas y accidentes comunes en adultos mayores, tales como el desorden en el hogar, problemas de visión, y debilidad muscular. Se explicaron estrategias de prevención como la adecuación del entorno, ejercicios para mejorar el equilibrio y la fuerza, y la importancia de revisiones médicas periódicas. Se utilizaron videos y carteleras para facilitar la comprensión y se promovió la participación activa con preguntas y experiencias.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores mostraron gran interés y participaron activamente. Reconocieron la importancia de implementar las recomendaciones para prevenir caídas, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y autonomía. Se sugirió realizar talleres prácticos para fortalecer las habilidades motrices y mantener un ambiente seguro en el hogar.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

12232

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.13

ACTIVIDAD	DILIGENCIAR LAS BITÁCORAS DE CADA ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	12/09/2025
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	





17733

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

ACTIVIDAD 4.15

ACTIVIDAD	Apoyo a los diferentes profesionales (Tallerista)
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
OBJETIVO	Dar apoyo en las actividades de los profesionales
RECURSOS UTILIZADOS	Mesas, sillas, espacio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	
CONCLUSIONES	El educador físico pudo llevar a cabo sus actividades y contó con la participación casi total de los usuarios del centro vida.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.7

ACTIVIDAD	CELEBRACIÓN AMOR Y AMISTAD - CARNAVAL LLANERO
FECHA DESARROLLO	16/09/2025
OBJETIVO	Fomentar la convivencia, el compañerismo y la alegría entre los adultos mayores a través de la celebración del amor y la amistad con un ambiente festivo y cultural inspirado en el carnaval llanero.
RECURSOS UTILIZADOS	Decoración temática (colores vivos, motivos llaneros), música tradicional llanera, disfraces, refrigerios, espacio para baile
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se organizó una fiesta con temática de carnaval llanero en la que los adultos mayores participaron en actividades recreativas y culturales, como bailes típicos, juegos de grupo y concursos de disfraces. La música llanera ambientó la celebración, fomentando la alegría y el compañerismo entre los asistentes. Se ofrecieron refrigerios y momentos para compartir historias y anécdotas de amistad.
CONCLUSIONES	La celebración fortaleció los lazos afectivos y sociales entre los adultos mayores, promoviendo un ambiente de alegría y bienestar emocional.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

12234

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.11

ACTIVIDAD	CHARLA SOBRE SALUD ORAL
FECHA DESARROLLO	17/09/2025
OBJETIVO	Promover hábitos de higiene bucal adecuados en los adultos mayores para prevenir enfermedades dentales y mejorar su salud oral y calidad de vida.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras educativas, folletos informativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla dirigida a los adultos mayores donde se explicó la importancia de mantener una buena higiene oral, incluyendo técnicas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales. Se abordaron temas como la prevención de caries, gingivitis, y la importancia de visitas regulares al dentista. Se utilizaron materiales visuales y se realizó una demostración práctica para asegurar una correcta comprensión.
CONCLUSIONES	Los participantes mostraron interés en el tema y expresaron compromiso para mejorar sus hábitos de higiene oral. Se destacó la necesidad de continuar con controles odontológicos periódicos para prevenir complicaciones y mantener una buena salud general.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12235

	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	Charla sobre las enfermedades diarreicas
FECHA DESARROLLO	22/09/2025
OBJETIVO	Informar y sensibilizar a los adultos mayores sobre las enfermedades cardiovasculares, sus factores de riesgo, síntomas y medidas de prevención para mejorar su salud y calidad de vida.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se desarrolló una charla educativa enfocada en las principales enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, insuficiencia cardíaca, infarto y accidentes cerebrovasculares. Se explicaron sus causas, factores de riesgo (como el tabaquismo, la mala alimentación y el sedentarismo), y la importancia de llevar un estilo de vida saludable. También se realizaron controles básicos de presión arterial para concientizar sobre el autocuidado.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron activamente y reconocieron la importancia de adoptar hábitos saludables como una alimentación balanceada, la actividad física regular y el control médico periódico. La actividad generó un espacio de aprendizaje y reflexión sobre la prevención de enfermedades del corazón.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12236

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. LISTADO DE USUARIOS

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	EDAD	SISBEN
1	BLANCA CECILIA CAMARGO MARTINEZ	24.175.359	67	B6
2	JAIRO CAÑON BULLA	17.176.204	78	C14
3	GLORIA MARIA CAPERA CACAIS	28.611.409	73	A4
4	ANGEL CUSTODIO CARO CARO	19.179.551	72	C17
5	JOSE DAVID SANDOVAL DIAZ	19.337.220	66	B1
6	NORALBA CORTES DE VALENCIA	40,367.367	74	D11
7	LUIS ORLANDO DIAZ BEJARANO	17.318.811	66	C5
8	FELIX DIAZ COMEZAQUIRA	17.418.160	82	C1
9	LUCIA GOMEZ	31.911.789	74	A2
10	MARIA TERESA FUENTES	37.886.102	68	B5
11	MARLEN GARCIA LOPEZ	21.237.003	65	A5
12	MARIA ADELA GUERRERO CAMACHO	30.001.995	69	B2
13	LUIS ANTONIO CASTILLO HORTUA	17.314.330	67	B7
14	JOSE ARNULFO HERNANDEZ OTAVO	17.315.924	68	B4
15	MARIA ISMELDA ISAZA TAFUR	39.948.220	72	B2
16	FELICIANO MALAVER PEDRAZA	4.958.436	77	B5
17	URBANA MESA ESPITIA	51.551.015	68	B5
18	ESTHER GISELLY MUÑOZ SOTO	21.235.523	70	C6
19	MARIA SILVERIA MUÑOZ DE PINZON	40.205.091	75	A3
20	LEONILA ORTIZ DE CARDONA	36.539.613	70	B2
21	HELIODORO PAEZ	17.300.132	76	B1
22	PABLO ANTONIO PEDREROS BUITRAGO	17.313.775	70	A4
23	ARTURO PRETEL MORENO	16.466.505	72	A4
24	MARIA NAISME RENGIFO	29.308.812	81	A4
25	BENIGNO ROBLES AYALA	5.744.186	74	B5
26	GERARDO NIEVES PINZON	5.600.219	61	A3
27	ROSA MARIA RODRIGUEZ	51.754.777	76	B3
28	JUANA GLADYS RODRIGUEZ PABON	41.414.153	82	C2
29	LUZ CANDELARIA RODRIGUEZ SANCHEZ	21.235.182	82	B1
30	ORLANDO RUIZ MALAGON	17313964	67	B2
31	MARIA NIEVES SILVA NIÑO	23.763.670	75	B6
32	ANA MERCEDES SIMANCA ESQUIVEL	39.280.215	64	B6
33	LUZ AMPARO TABARES DIAZ	24.498.499	62	A4
34	MARIO DE JESUS VALENCIA GUERRERO	6.181.432	85	A2
35	FERNANDO ZAMBRANO	17.627.975	67	B6

12237

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

6. NOVEDADES PRESENTADAS

N°	FECHA NOVEDAD	DESARROLLO NOVEDAD
1	22/08/2025	Se presentó el retiro de los usuarios: • Jaime Correa con CC: 18.323.768 • Álvaro Rocha con CC: 3.075.462
2	25/08/2025	Se presentó la incorporación al programa de los siguientes adultos: • José David Sandoval Díaz Con CC.: 19.337.220 • Gerardo Nieves Pinzón Con CC.: 5.600.219
3	23/09/2025	Al presente informe se anexan los siguientes documentos: 1. Inscripción de los Beneficiarios con los documentos anexos: Fotocopia de la cédula, fosiga, sisben y un recibo de servicio público 2. Valoraciones Iniciales sin tachones y la información completa 3. Bitácoras de seguimiento mes de julio. 4. Bitácoras de seguimiento mes de agosto. 5. Bitácoras de seguimiento del mes de Septiembre.

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA





DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: La actividad consistió en completar la bitácora de los adultos mayores, donde se les pide información base y ellos firman o dejan su huella.

12238

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 llevó a cabo una jornada de monitoreo de presión arterial para todos los adultos mayores. Las mediciones fueron realizadas de forma individual y registradas, permitiendo hacer seguimiento a posibles alteraciones.





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.

12239

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se brindó una charla educativa enfocada en las enfermedades cardiovasculares. Se muestra el material entregado y expuesto

12240

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 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.

Ivonne Andrea Pulido.

IVONNE ANDREA PULIDO
C.C. 40188989
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISO Y APROBO:
JOSE ALVARO DIAZ GUZMAN
COORDINADOR CENTRO VIDA

12244

INSCRIPCIÓN A CENTRO VIDA

12242

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Blanca Cecilia Camargo Martinez
Fecha y lugar de nacimiento:	15-Feb-1958 TOCA (Boyaca)
Edad: 67	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 24.175.359

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	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**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 04 - Casa 03					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante.
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3125804140

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Andrey Lopez Camargo
Relacion con el adulto mayor:	HIJO
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3154422292	**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

BCCH.

Firma del adulto mayor

Nombre: Blanca Cecilia Comargo M.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria

1243

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 24.175.359
CAMARGO MARTINEZ
APELLIDOS
BLANCA CECILIA
NOMBRES

Camargo Martinez Blanca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1958
TOCA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-1981 TOCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00848764-F-0024175359-20160914 0051115245A 1 1364069302

12244

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	24175359
NOMBRES	BLANCA CECILIA
APELLIDOS	CAMARGO 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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/16/2025 10:46:00	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

12245

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 16/06/2025

Ficha: 500011131461100023640

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA CECILIA

Apellidos: CAMARGO MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24175359

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/12/2024

Última actualización ciudadano: 03/12/2024

Última actualización vía registros administrativos: 11/12/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Ruta: 38-3800030284 61

CODIGO DEL CLIENTE
476178925

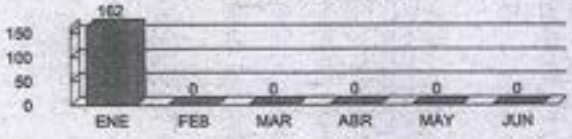
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-05 17:00 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-05 17:01 | CUDE | 877a3fd916d820d703ce8445ed8662386e3497a8c1a942713c47d4c7d02ce87837c0966886642a634fa5af3c2583

Suscriptor: BLANCA CECILIA CAMARGO MARTINEZ
Dirección: MZ 04 CS 03 BR EL BRILLANTE
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
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 070740303140
DOCUMENTO No: 040660887

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1320
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1320
Anomalía 0

Consumo Promedio UR, 6 Meses: 59
Documento No.: DES2920870
Facturas Abonadas: 0

Ultimo Pago: $91920 13-05-25
Periodo Facturado: 01-05-2025/31-05-2025
Ruta: 38-3800030284

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540655 — 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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2010005629	1

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

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Comercial	CÓDIGO CIIU	Otros servi	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VII002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19769	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	0
(DAI) Duración en horas de interrupciones	18.578	(PAC) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	62	(DI) Carga de Distribución	197.35
(DRUG) Meta por duración	36.62	(FRUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,012	25,225	23,423
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
23,446	23,571	23,499

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	0.036060
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

Costo generico de la prestación del servicio de ENSA ($ / 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 $	44.52
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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,677
Costo Variable no aprov:	190,589
Aprovechamiento:	4,381
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,677
Cargo Variable:	12,267
Subsidio/Contribucion	-13,430
Ajuste aprovechamiento:	429

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,900

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACIÓN	$946,227	CUOTA ACTUAL	7
SALDO FINANCIACIÓN	$315,408	CUOTAS PENDIENTES	5
	94	No. DE CUOTAS	12
VALOR FINANCIACION			$63,082
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,900

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Saldo Anterior	$3
OTROS CONCEPTOS:	
Interes Contribución	$166
Interes por Financiacion	$2,965
Cuota mes Financiacion Deuda	$63,079
SUBTOTAL VALOR OTROS	$66,213
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$66,210

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 aplique.

BC 1488-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha límite de pago	Suspensión desde	Total a PAGAR
13-JUN-2025	14-JUN-2025	$91,110

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,55%

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 476178925
Número de documento
$91,110
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

41577099980024498020047617892539000000091110

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 del DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR 1625 MG 0447 3 marzo 05-2008
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Electrificadora del Meta S.A. NIT. 892.002.210-4, RÉGIMEN SIMPLE

La prestación de este servicio público domiciliario (Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se considera como fuente de cartera

12247 2

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jairo Cañon Builla						
Fecha y lugar de nacimiento:	03-Agosto-1947 Bogotá						
Edad:	77	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número: 17.176.204				
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	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		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C14
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	M2 86 C19					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3044981733

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Bety Aguilera		
Relacion con el adulto mayor:	compañera Parto		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número:	37.937.529	
Telefono:	3172463463	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: Jairo Cañas Bulla

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: Gloric Lemus

Cargo Contratista

12248

12
cargo
Oficial

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.176.204

CAÑON BULLA
APELLIDOS

JAIRO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1947
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

11-SEP-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SUSUTO VIVERA

A-1500115-47155614-M-0017176204-20070219 0109907050D 02 226969352

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	17176204
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	CAÑON BULLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	21/05/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:36:32	**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

12750

Registro válido

C14

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 11001585968600001127

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO

Apellidos: CAÑON BULLA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17176204

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/09/2021

Última actualización ciudadano: 28/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA PEREZ OTAVO

Dirección: Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13

Teléfono: Línea 195 Opción 9 - 4

Correo Electrónico: servicioalciudadanoGEL@sdp.gov.co

12251

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

NIT 892000265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174246
FACTURA No.	33442107
PERÍODO FACTURADO	28-03-2025 - 25-04-2025

CEDULA CATASTRAL: 500010003000000030383000000000

FACTURAS VENCIDAS: 0

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-05-07 11:20:23 / 2025-05-07 11:09:58

DATOS DEL SUSCRIPTOR

BETTY AGUILERA BULLA
[illegible]
MZ 06 CS 19
EL BRILLANTE
ZE - 29518

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

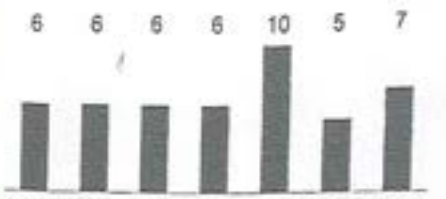
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 2667545000000 ORDEN 483	1/2	2314038073	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 7

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
55	48	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 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,33
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,33

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Basico AC	962,85	Consumo Basico 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1066693

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
9.540

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Autorretenedores Res. DIAN 0572002

ESTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

MAS/2025/24

CUFE d33a65a77f1115a312e56ac0ea936b89848dc364ed9cf2847401083d7730fa726f037b34a78c580e9d240c957bb4be

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

CÓDIGO USUARIO
174246
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33442107

(415)7709998000414(8020)33442107(3900)0000000540(96)20250521

PAGUE HASTA: 21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 9.540

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S NIT 800 238 550-2 Software Fact v 1

12252 3

	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 BRILLANTE

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gloria Maria Capera Cacais
Fecha y lugar de nacimiento:	24-Junio-1952 - Cayaima-Tolima
Edad: 72	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 28611.409

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	LO 14 C UR Villa marina				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	2	Barrio:	Villa Marina
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3144308471.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Piedad Cayos Capera
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3144308471.	Correo:

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Gloria Maria Copera Cacais

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Penagos Páez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Penagos Páez

Cargo Profesional Universitario 55-GAHRD

12253

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.611.409

CAPERA CACAIS
APELLIDOS

GLORIA MARIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1952

COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-SEP-1973 ATACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2901900-43156437-F-0028611409-20070301 04964 07059O 02 219360256

12254

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	28611409
NOMBRES	GLORIA MARIA
APELLIDOS	CAPERA CACAIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/09/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/22/2025 15:38:04	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

12259

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

28611409

Consultar

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010237456000001100

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLORIA MARIA

Apellidos: CAPERA CACAIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28611409

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/07/2019

Ultima actualización ciudadano: 18/06/2024

Ultima actualización vía registros administrativos:

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12256

CÓDIGO DEL CLIENTE 434612828

Suscriptor: NUBIA ORTIZ AGUILAR
Dirección: LO 14C UR VILLA MARINA
Ciudad: Villavicencio

bit Biogricola

CÓDIGO USUARIO BIO:
070740305167
DOCUMENTO No:
040452855

DETALLE DE CONSUMO



DATOS GENERALES

Mes de facturación	ABRIL	Estrato	2	Subsidio (%)	28
Uso	RESIDENCIAL	Nº de habitantes	3	Contribución (%)	0
Und. residencial	1	Nº de bombillas	2	Tasa de interés	0.10
Und. no residencial	0	Volumen (M3)	0	Pagos vencidos	0

HISTÓRICOS FACTURAS + 12M

MES 1	MES 2	MES 3
27,995	25,974	26,000
MES 4	MES 5	MES 6
25,141	26,060	25,990

Tarifas	Actual	Anterior
EPM	0.602581	0.602581
TRGF	0.001471	0.001332
TRAA	0.000188	0.000188
TPA	0.024642	0.026431
TSNA	0.540449	0.539277
TAPA	0	0
TAFAA	0	0

COSTO DE SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable de aprov:	190,302
Aprovechamiento:	6,237
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,738
Descuentos:	-691
Subsidio/Contribución:	-10,747
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	721
TOTAL SERV:	$27,731

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

Saldo Fin	Fin financiación	Cargo pend	Cuota actual	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Varios en facturador: 0

TOTAL Biogricola: $27,731

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO:				

Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Total a pagar
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$48,620

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

DETALLE DE CONSUMO

DATOS CONSUMIDOR			MEDIDOR		FACTOR
CUS			20104000		1
FECHA VENCIMIENTO		DE MAY-2025 A 01-03			
ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	20
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CONSUMO

Cnt. Diaria	301500	CNO Horo Comparativo	0
CNO Diario	VIT2436	CNO Horo Comparativo	0
Días de Facturación	13	CNO Consumo Facturado Comparativo	1
Cnt Promedio de Consumo Diario	21,185	Cnt Promedio de Consumo Diario	20
CNO Número de Días Facturados	60	CNO Días de Facturación	30.69
CNO Valor Promedio	28.92	CNO Valor Promedio	25
Valor Consumo $	0		

CONCEPTOS FACTURADOS (Cargos Básicos y Otros Cargos)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Cargo Fijo	$	105.61	Periodo reconectado	PRS	58.82
Consumo de Energía en Punta	$	62.2	Pérdidas reconectado a Periodo de cobro	$	46.57
Consumo de Energía en Valle	$	269.61	Cargo de reconexión	$	144.23
Total Cargo Calculado(Cnog 119-47) monetario Nivel 1					882.84
					882.84

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PEND ENTES	
		NU DE CUOTAS	

VALORES FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR:	$0	SALDO EN FACTURACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
∑ (-)2 (Valor AVR con SUBS.) x #1 (Consumo en kWh)	$20,189
VALOR NETO:	$36,189
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor por cargo de SUBSIDIO	$-16,021
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$20,168
Impuesto AP	$724
OTROS CONCEPTOS	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$724
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$20,892

Energía Reactiva Residencial	0.43%
Energía Reactiva No Residencial	0.14%

GLENNIS DAVID GARMAN RODRIGUEZ
(E)

Código del cliente: 434612828
Número de documento:

$48,620
Valor a pagar

Código del cliente:
Número de documento:

Valor a pagar

12257

	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 8 | 2025 | Centro Vida: El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Angel Custodio Caro Caro
Fecha y lugar de nacimiento:	23-Sept-1952 Bogotá
Edad: 72	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 19.179.551

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C17
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 82 cs 12				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3144341125

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	flor Caro chaparro		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	52.188.902		
Telefono:	3204079264	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Angel Custodio Caro Caro

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: Glorio Lemus

Cargo Contratista

12258

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.179.551

CARO CARO
APELLIDOS

ANGEL CUSTODIO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1952
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ENE-1974 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00419096-M-0019179551-20121228 0031972614A 2 1542087757

12259

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	19179551
NOMBRES	ANGEL CUSTODIO
APELLIDOS	CARO CARO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:37:33	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

12260

Sisbén

Registro válido

C17

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	27/05/2025
Ficha:	1100173018800001323

DATOS PERSONALES

Nombres:	ANGEL CUSTODIO
Apellidos:	CARO CARO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	19179551
Municipio:	Bogotá
Departamento:	Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	24/11/2019
Ultima actualización ciudadana:	24/11/2019
Ultima actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	DANIELA PEREZ OTAVO
Dirección:	Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13
Teléfono:	Línea 195 Opción 9 - 4
Correo Electrónico:	servicioalciudadanoGEL@sdp.gov.co

Usted actualiza su información cuando ocurra en los siguientes casos:

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

06912

122614776

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de Servicios Públicos

Bioagrícola del llano S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2
Cll 34 A No. 34-29, Torre 2,
Barrio Barzal, Villavicencio, Meta.

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA.

SC 1498-1 CS 117-1

CÓDIGO DE USUARIO
999999212297

NÚMERO DE FACTURA
0037381212

NOMBRE DE USUARIO	DIRECCIÓN
CARO CARO ANGEL CUSTODIO	MZ 82 CS 12 BR EL BRILLANTE-EL BRILLANTE

PERÍODO FACTURADO	FECHA IMPRESIÓN	CÓDIGO RUTA	ÚLTIMO DÍA DE PAGO
21/02/2024-20/03/2024	21/03/2024	022-0000-000	18/04/2024

DATOS GENERALES

Tipo de uso:	RESIDENCIAL	Unidades no res.:	0	Fr. de barrido:	
Estrato:	1	Contribución:		Fr. de recolecció	
Categoría:	00	Subsidio:	35%	Facturas vencid	
Unidades res.:	0	Volumen M³:	0.00	Tasa de interés:	

VALOR ULTIMAS 6 FACTURAS

Factura 1 17.704	Factura 2 17.463	Factura 3 17.544
Factura 4 17.651	Factura 5 17.337	Factura 6 16.994

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

	Mes Actual	Semestre 2		Mes Actual	Semes
TRBL	0.00387	0.00434	TRNA	0.03790	0.03
TRLU	0.00135	0.00134	TAFA	0.0000	0.00
TRRA	0.00016	0.00018	TAFNA		0.00
TRA	0.02375	0.0208			

DATOS DE LA LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Costo fijo	Costo Variable	VBA
18.004,78	184.148,84	166.295,52

LIQUIDACIÓN SERVICIO ASEO

CONCEPTO	VALOR
TARIFA	29.924
DESCUENTOS	1.407
SUBSIDIO/CONTRIBUCION	-10.283
DCTO,INCUMP,IND,CALIDAD	0
AJUSTES	2639
DEUDA ANTERIOR	0
INTERES POR MORA	
OTROS	
TOTAL LIQUIDACIÓN ASEO:	20.873

LIQUIDACIÓN OTROS SERVICIOS

Valor antes de IVA	IVA
	0
TOTAL OTROS SERVICIOS	0

FINANCIACIÓN

N° cuotas pendientes	Saldo Financiación
Valor cuota - Financiación	

TOTAL A PAGAR BIOAGRÍCOLA 20.873

Pague hasta	Factura Número
18/04/2024	0037381212
Total a pagar Bioagrícola	Código de usuario
20.873	999999212297

(415)7709998013612(8020)0037381212(3900)0000020873(96)20240418

PRINCIPAL

Alfa Mensajes



Conoce nuestros canales de atención:
Línea de atención (608) 6819081
Línea Directa 110
www.bioagricoladelllano.com.co







28 AÑOS

Bioagrícola del Llano S.A.

CF: Costo Fijo Total
CV: Costo Variable de residuos no Aprovechables
VBA: Valor base de aprovechamiento por toneladas de residuos aprovechables
TRBL: Toneladas de Barrido y Limpieza por suscriptor
TRLU: Toneladas de Limpieza Urbana por suscriptor
TRRA: Toneladas de Rechazo del aprovechamiento por suscriptor
TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas por suscriptor
TRNA: Toneladas de Residuos no aprovechables por suscriptor
TAFNA: Toneladas de Residuos no aprovechables afectadas por suscriptor

Manuel Eurídice Torres Pardo
Gerente General de Bioagrícola del Llano

Dirección territorial central Cra. 18 N... Tel: (607) 681 3000 Sawalá de Regné

Vigilado Superservicios

BIOFRA0069-19 / Actualizado 2023/06/27

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

El tiempo de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puerta para los que aplique.

1262

	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 Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Correa						
Fecha y lugar de nacimiento:	14-Junio-1958						
Edad:	67	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 19.323.768					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	NUEVA EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Mz 51 Cs 24 El Brillante						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	El Brillante	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3026244601	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Jaime Correa

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: Gloria Lemus

Cargo Contratista

12263

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.323.768

CORREA

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00007821-M-0019323768-20080508 0000274477A 1 1160010024

12764

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	19323768
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:54:34	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 afiliado

17765

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/04/2025

Ficha: 500010921454500003308

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: CORREA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19323768

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/04/2025

Última actualización ciudadano: 04/04/2025

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS: Departamento para la prosperidad social

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6814000
Para reportar de daños a emergencias marque 116 (Opción Averías Urbanas y Rurales)
Línea gratuita Nacional: 018000918855
Línea emergencia 24 Horas: 316 027 8035

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

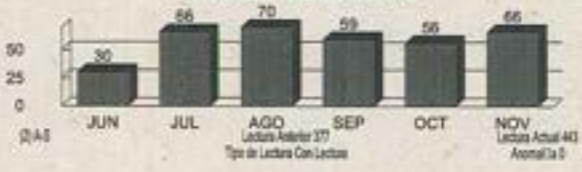
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
476925325

Ruta: 38-3800035450 751
12266
749 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-11-08 13:22 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-08 13:23 | CUDE | b7bae2020487f0c80aec581e912cffea48ce2a0f9e683b178441fcd8c248cd5e5adc4f952ac45eabe0124f1f4c0de2e8c

Suscriptor: PAULA ANDREA CORREA MEDINA
Dirección: MZ 51 CS 24 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 47
Documento No.: 3251150035
Facturas Atrasadas: 0

Periodo Facturado: 01-10-2024 31-10-2024
Ruta: 38-3800035450

Ultimo Pago: $45330 15-10-24
NOV -2024

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
NORTE-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999201195
DOCUMENTO No:
039170530

LÍNEAS DE ATENCIÓN
(608) 678-4267 | 323 2540656
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	OCTUBRE	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	.50
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	20001298037	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-NOV-2024 03:11

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19785	(VC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	59.027
(DIU) Duración en horas de interrupciones	18.897	(%N) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	45	(DI) Cargo de Distribución	192.4
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 2044.22

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	397.14	Pérdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmision nacional	T $	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	1.77
Transporte en el sistema de distribucion local	D $	243.93	Costo de comercialización	C $	151.42
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CUv=G+T+D+Cv+PR+R					917.95
					917.95

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,986	21,320	42,647
MES 4	MES 5	MES 6
21,688		

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.025997	0.025193
TRNA	0.036080	0.037899
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,994
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,407
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,994
Cargo Variable:	12,050
Descuentos	-35
Subsidio/Contribucion	-12,663
Devoluciones(-):	48
Ajuste aprovechamiento:	136

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,436

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,436

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: 381.2 (Valor kWh con SUBS) x 66 (Consumo en kWh)	$25,159
VALOR NETO:	$60,584
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-35,426
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,159
Impuesto AP	$606
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$609
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-2,044
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2,044
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$23,724

OWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

IQNET

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-NOV-2024	19-NOV-2024	$47,160

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 476925325
Número de documento
$47,160
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

(415)7709998002449802004769253253900000047160(8020)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC 14/2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
La prestación tardía genera interés moratorio ejecutivo [Art. 130 Ley 142 de 1994] y para todos los efectos se entiende a una tasa de interés
Electrificadora del Meta SA, NIT. 892.002.210-6, SWIDE-EMSA

12267

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose David Sandoval Diaz
Fecha y lugar de nacimiento:	23-DIC-1958. BOGOTA D.C (Cundinamarca)
Edad: 66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 19.337.220

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física	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	B1
Otro		Indigena		Psicosocial	X	EPS	Sanitas
		NARP		Múltiple	X		
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 49. casa 15.				
Municipio:		Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3214954391

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

JOSÉ DAVISAN DOVAL DIAZ

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose David Sandoval Diaz.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria.

12268

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **19.337.220**

SANDOVAL DIAZ

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES

JOSE DAVID SANDOVAL DIAZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1958**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-ABR-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5205500-00991233-M-0019337220-20180329 0060581442A 1 9903766688

12269

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	19337220
NOMBRES	JOSE DAVID
APELLIDOS	SANDOVAL DIAZ
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	01/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/12/2025 08:58:29	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

12270

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 12/08/2025

Ficha: 500011032581700022704

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DAVID

Apellidos: SANDOVAL DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19337220

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/12/2024

Última actualización ciudadano: 22/12/2024

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

12771 e0

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

NIT. 892.000.265 -1

CÓDIGO USUARIO	139359
FACTURA No.	33442568
PERÍODO FACTURADO:	28-03-2025 - 25-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	18	2025-05-07T11:20:23 2025-05-07T09:47:13

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CRUZ LAMPREA LUZ BETTY
222222222222
MZ 49 CS 15
EL BRILLANTE ZE - 29894

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2668 ORDEN 266849000005 245			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR

NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
0	0	0	0	0	0	0

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		0	0

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	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40

Total Items 3

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,49
Deudas Anteriores	46.060,00
INTERESES POR MORA AC	221,09
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	46.276,60
	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	187.770,00

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	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 SETT1057673

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
48.870

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

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

CUFE 19b6b4fa34b6297f223bc65e0c8c305eb98108d754a6843d4c2d31fc29e0cef9582710f049a6aaae1de0a6037cf03d3d

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
139359

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33442568

(415)7709995000414(8020)33442568(3900)0000048870(96)20250521

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
48.870

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: Sofware S.A.S. NIT 830.003.564-2 dispapeles

12272

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

Fecha: Dia | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Noralba cortes De Valencia						
Fecha y lugar de nacimiento:	28-Enero-1951 TRUJILLO-(valle)						
Edad:	74	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	40.367.367				

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	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	D.11
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	Si		

Dirección:	Manzana 61 Casa 24				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano X	**Telefono:**	3152640212

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Noralba Cortes de Valencia

Firma del adulto mayor

Nombre: Noralba Cortes De Valencia

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Polido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Polido

Cargo AUX. Enfermería.

12273



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.367.367
CORTES De VALENCIA
APELLIDOS
NORALBA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1951
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-AGO-1980 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-00148540-F-0040367367-20060131 0000785155A 1 6730002283

12274

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	40367367
NOMBRES	NORALBA
APELLIDOS	CORTES DE VALENCIA
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	10/05/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/11/2025 16:21:23	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".

12275

Sisbén

Registro válido

D11

Fecha de consulta: 29/05/2023

Ficha: 50001018654700000192

No pobre no vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: NORALBA

Apellidos: CORTES VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40367367

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2019

Última actualización ciudadano: 24/07/2019

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: LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Costa Noralba.

12276

eaav

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	139471
FACTURA No.	32785076
PERÍODO FACTURADO:	26-11-2024 - 26-12-2024

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-01-08T11:20:23 2025-01-08T17:33:44

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SEGURA RODRIGUEZ MARIA ZENAIDA
222222222222
MZ 61 CS 24
EL BRILLANTE ZE - 23254

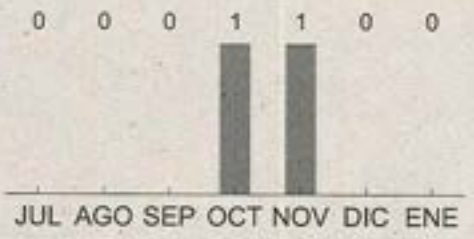
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		27-01-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266715150000	ORDEN 164	1/2	1810004285	286041

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
0	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
242	242	0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	4.870,60	0	2.509,09
Consumo Basico	0 - 16	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					4.870,60	0	2.509,09
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				7.379,69	4.870,60	0	2.509,09

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,91
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	,91

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.509,09	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

ALBA CRISTINA FLOREZ MEDINA
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)	$ 159,5%

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT404003

pague a tiempo

PAGUE HASTA
23-ENE-2025

TOTAL A PAGAR
2.510

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

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

CUFE 19a9f0bed9a28c523e6d9f3046cd2fb3fdb4cec79637e9a0394a5f221f87811b689fd9c534bbdaa79b2cd8d50eb33b88

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
139471

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
32785076

(415)7709998000414(8020)32785076(3900)0000002510(96)20250123

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
23-ENE-2025	2.510

Espacio para sello del banco o código de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 830.028.580-2 Software Factura

12277

	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 brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luis Orlando Diaz Bejarano					
Fecha y lugar de nacimiento:		21 mayo 1959 Cumaral					
Edad:	66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		17318811			
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	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	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	
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS Cafacopi	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manana 51 - Casa 11				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3115633582

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yurany Katerine Diaz Alonso		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1122953364 5 Cel.		
Telefono:		Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Orlando Diaz Bejarano

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: Gloria Lemus

Cargo Contratista

12298

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17318811

DIAZ BEJARANO
APELLIDOS

LUIS ORLANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1959
CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-MAR-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69099992-M-0017318811-20020508 0017102128A 01 116413835

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	17318811
NOMBRES	LUIS ORLANDO
APELLIDOS	DIAZ BEJARANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	CUMARAL

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	27/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:50:47	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

12280

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

17318811

Consultar

Sisbén

Registro valido

C5

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	27/05/2025
Ficha:	50226796158040000942

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ORLANDO

Apellidos: DIAZ BEJARANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17318811

Municipio: Cumaral

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	31/03/2025
Última actualización ciudadano:	31/03/2025
Última actualización vía registros administrativos:	

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	DINA PRISCILA CAVIELES PEÑA
Dirección:	Carrera 11 No 20 - 20
Teléfono:	3102652273
Correo Electrónico:	sisben@cumaral-meta.gov.co

12281

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	137633
FACTURA No.	33441835
PERIODO FACTURADO	28-03-2025 - 25-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-05-07T11:20:23 2025-05-07T10:00:38

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VARGAS VARGAS LIZETH KATHERINE
222222222222
MZ 51 CS 11
EL BRILLANTE
ZE - 29170

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

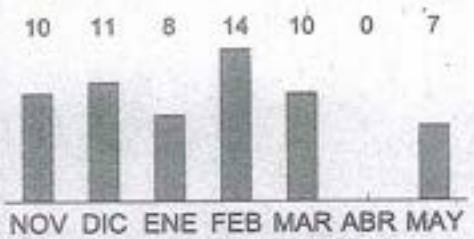
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 ORDEN 19 266701450000	1/2	1800002632	0

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 9

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
636	629	7	7

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	7	2.920,14	20.440,98	13.491,05	0	6.949,93
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					18.525,30	0	9.543,33
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,33
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,33

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Basico AC	992,85	Consumo Basico 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1059308

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
9.540

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0002024

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

CUFE 214481bf7c80ca702c66b035e7b22d6db89da987e03ab3dd9b5ce8e41c948321214bc1b53152d75f33f31867e4479377b

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

Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO	FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
137633	33441835

(415)7709998000414(8020)33441835(3900)0000009540(96)20250521

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
21-MAY-2025	9.540

Proveedor Tecnológico

12282

	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 Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Felix Diaz Comezaquira					
Fecha y lugar de nacimiento:		05-Enero-1943 Chita-Boyaca					
Edad:	82	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número: 17418160			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 61 Casa 7				
Municipio:	Villavencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3219216704

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Nelba Tunaroza		
Relacion con el adulto mayor:	Hijastra		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	51785222	
Telefono:	3105644533	Correo:	melbitatuna@hotmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	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: Felix Diaz Comezaquira.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Penagos Páez.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Penagos Páez

Cargo Profesional Universitario - 55 - GAMPCA

12283.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17418160

APELLIDOS DIAZ COMEZAQUIRA

NOMBRES FELIX

NO FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1943

CHITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-1994 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200500-69104431-M-0017418160-20020731 01265 02211A 02 116521786

122894

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	17418160
NOMBRES	FELIX
APELLIDOS	DIAZ COMEZAQUIRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	ACACIAS

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	24/05/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 15:00:53	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".

12285

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

17418160

Consultar

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: S0006102467600000097

C1

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: FELIX

Apellidos: DIAZ COMEZAQUIRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17418160

Municipio: Acacías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/01/2022

Última actualización ciudadana: 01/03/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	LUZ MARINA BOLIVAR CALDERON
Dirección:	Carrera 16 No 13 - 37 Barrio Centro
Teléfono:	3214908841
Correo Electrónico:	tecsisben@acacias.gov.co

12286

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	140456
FACTURA No.	29436227
PERÍODO FACTURADO:	28-02-2023 - 30-03-2023

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	3	10-04-2023

DATOS DEL SUSCRIPTOR

TUNAROZA RISCANEVO MARIA NELBA
MZ 61 CS 7
EL BRILLANTE
27364

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

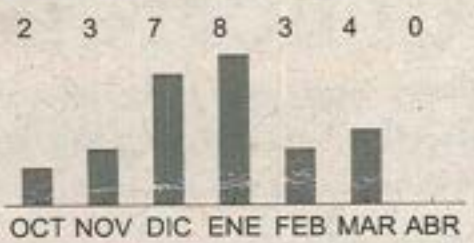
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266714150000	ORDEN 117	1/2	1810137542	000001979

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 5

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
290	290	0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	6.573,92	6.573,92	4.338,79	0	2.235,13
Consumo Basico	0 - 16	0	2.612,00	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.612,00	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.612,00	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO				6.573,92	4.338,79	0	2.235,13
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				6.573,92	4.338,79	0	2.235,13

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	2,85
Deudas Anteriores	20.090,00
INTERESES POR MORA AC	98,01
CUOTA CREDITO CAPITAL	124,00
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	20.314,87

Valor a Diferir a 36 Meses (COVID)	849,40
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.235,13	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	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)	$ 3,97
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 143,28

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
22.550

DAVID RIAÑO
GERENTE

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

Señor usuario: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

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
- EXITO
- SURTIMAX
- ConSuerte
- Banco de Bogotá
- BALOTO
- Itaú
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Popular
- EFECTY

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
140456

FACTURA DE SERVICIOS
29436227

415770999800041480202943622739000000002255096202304 21

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
22.550

12287

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Gomez Sarmiento						
Fecha y lugar de nacimiento:	01-mayo-1951-Anapoima (cundinamarca)						
Edad:	74	**Identificación:** X CC TI RC TE CE PP **Número:**	31.917.789				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual	X	**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 21 - Casa 10					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3117243805

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Juan Pablo Galvan Gomez		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3229476341	**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

Lucia Gomez

Firma del adulto mayor

Nombre: Lucia Gomez Saimiento

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

17788

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.911.789
GOMEZ SARMIENTO
APELLIDOS

LUCIA
NOMBRES

Lucia Gome
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1951
ANAPOIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1525300-00[illegible]534-F-0031911789-20121101 0031531274A 1 39036578

Enfermedad Congénita TTA

3223718925 hija
correo electronico=gura gome2095@gmail.com
barrio el brillante manzana 21 casa 10

12289

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	31911789
NOMBRES	LUCIA
APELLIDOS	GOMEZ SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2025 15:08:19	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

12240

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/06/2025

Ficha: 500011722077300001246

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCIA

Apellidos: GOMEZ SARMIENTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31911789

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre 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

12791

eaav

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	137513
FACTURA No.	33600716
PERIODO FACTURADO:	26-04-2025 - 24-05-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-06-09T11:20:23 2025-06-09T07:20:10

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SANTAMARIA HERNANDEZ MAYERLY
222222222222
MZ 21 CS 10
EL BRILLANTE ZE - 28834

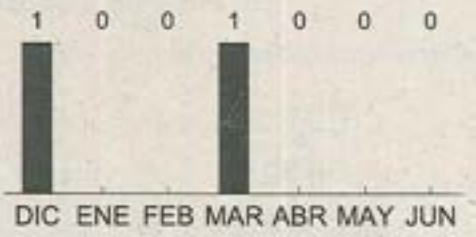
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		25-06-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 266628050090	ORDEN 361	1/2	1800002367	249515

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
0	ALJIBE



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
76	76	0	0

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	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40

Total Items 1

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,40
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,40

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	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 SETT1217746

pague a tiempo

PAGUE HASTA
20-JUN-2025

TOTAL A PAGAR
2.590

Somos Autoretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES39902024

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

CUFE da54e5493a1ec6d9ebea062ec0b849431848a09d9a9e801ef0122b22699facb4e1059ea32e2e118ea0a20b9b27234798

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
137513
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33600716

(415)7709998000414(8020)33600716(3900)000002590(96)20250620

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
20-JUN-2025	2.590

Espacio para sello de banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 830.028.580-2 Software: Facturatech

10
12292

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Teresa Fuentes Arcinegas					
Fecha y lugar de nacimiento:		01-mayo-1957 SANGIL (Santander)					
Edad:	68	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	37.886.102			

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	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 47 casa 08.				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3102450961

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Deisy Robles Fuentes		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3178626074	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

María Teresa Fuentes

Firma del adulto mayor

Nombre: María Teresa Fuentes

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo AUX. Enfermería

12293


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.836.102
FUENTES ARCINIEGAS
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1957
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
B-
G.S. RH
F
SEXO
26-MAY-1977 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0007293308A 3
3300002729

12294

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	37886102
NOMBRES	MARIA TERESA
APELLIDOS	FUENTES ARCINIEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/10/2025 09:31:49	**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

12295

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/06/2025

Ficha: 500011041460600000104

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TERESA

Apellidos: FUENTES ARCINIEGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37886102

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2022

Última actualización ciudadano: 21/09/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12795

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

NIT.892.000.265 -1

CÓDIGO USUARIO	168156
FACTURA No.	33282229
PERÍODO FACTURADO:	26-02-2025 - 27-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-04-07T11:20:23 2025-04-07T12:33:53

DATOS DEL SUSCRIPTOR

EDWIN ROBLES FUENTES
222222222222
MZ 47 CS 8
EL BRILLANTE ZE - 29136

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		24-04-2025

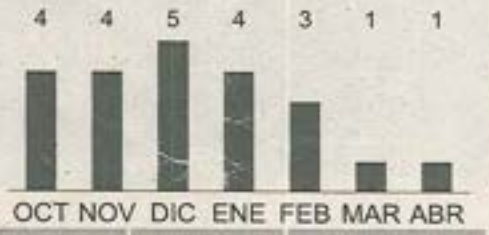
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 ORDEN 266675500000 691	1/2	2321018451	180

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
65	64	1	1

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	1	2.920,14	2.920,14	1.927,29	0	992,85
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					6.961,54	0	3.586,25
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				10.547,79	6.961,54	0	3.586,25

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	1,99
INTERESES POR MORA AC	1,76
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,75

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Basico 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)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT907594

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
3.590

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Grandes Autorretenedores Res DIAN 0572002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9992024

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

CUFE 278521c572dc39544b1a9431b933969248b08bb072262c9c5ccff2a46b8e743fcd17f3e246ab387146d5735d28d6a18

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
168156
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33282229

(415)7709998000414(8020)33282229(3900)0000003590(96)20250422

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	3.590

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.026.585-2 Software: factiva

12297-1

	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 Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Marlen Garzon Lopez.					
Fecha y lugar de nacimiento:		06-Junio-1960- Libano - Tolima					
Edad:	64	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número: 21237.003.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No.		

Dirección:	Manzana 30 Casa 03				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1.	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

Marlen Garcia Lopez

Firma del adulto mayor

Nombre: Marlen Garcia Lopez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Penagos Páez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Penagos Páez

Cargo Profesional Universitario - 55 - GAMPD

Holter

12298

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 21.237.003
GARCIA LOPEZ
APELLIDOS
MARLEN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1960
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.41 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-JUL-1978 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1510900-00868616-F-0021237003-20161129 0052363315A 1 1744192103

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	21237003
NOMBRES	MARLEN
APELLIDOS	GARCIA 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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	11/04/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 15:03:36	**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

12300

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

21237003

Consultar

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: S0081130146050003194

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLEN

Apellidos: GARCIA LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21237003

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/05/2024

Última actualización ciudadano: 07/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	YOLANDA COY HERNANDEZ
Dirección:	Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2
Teléfono:	3208559257
Correo Electrónico:	sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892002200-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6784267
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

A
Documento equivalente electrónico - S

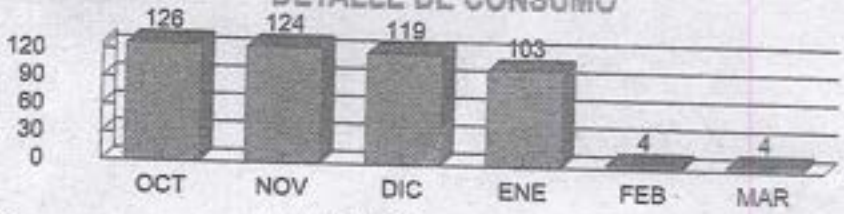
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

FECHA Y HORA DE GENERACION | 2025-03-08 11:02 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-08 11:04 | CUDE | 8d07f48ad1832effa1929dd78

Suscriptor: ROBINSON RUIZ GARCIA
Dirección: MZ 80 CS 03 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano s.a.
NIT 822.000.268-9
NURI 1-5000-1000-2

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1345
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1349
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 100
Documento No.: DES1722601
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $23480 14-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/28-02-2025
Ruta: 38-3800037724

LINEAS D
(608) 6784267

DATOS GENERA
Mes de facturación: F
Uso: RESI
Und. residencial:
Und. no residencial:

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2010006148	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-MAR-2025 11:03

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	1.559
COD. Transformador	VIT19796	(VC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	103.552
(DIU) Duración en horas de interrupciones	28.479	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	70	(Dt) Cargo de Distribución	197.63
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 8185.96

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+Cv+PR+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 RECLAMACION	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 4 (Consumo en kWh)

HISTÓRICOS FA

MES 1	MES 2
23,446	47,09
MES 4	MES 5
23,461	25,98

COSTOS SERVIC
Costo Fijo Total:
Costo Variable no aprov
Aprovechamiento:
Valor base aprovechami

OTROS SERVICI
Productos:
Servicios:
TOTAL OTROS SERV:

FINANCIACION

Base IVA	IVA fir
0	

Valores en reclamación
0

RESOLUCIÓN DIAN No. 18003 DE DIC. 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

12302.12

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

Fecha: 29 | 05 | 2025 Centro Vida: El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Adela Guerrero Camacho					
Fecha y lugar de nacimiento:		02-Enero-1956 - Moniquira - Boyaca					
Edad:	69	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número: 30.001.995.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	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:	Manzana 69 Casa 31				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3123535140

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jhon fredy Ruiz.		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3208801356.	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: Gloria Aida Guerrero

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

Sandra Victoria Perzgos Pérez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Perzgos Pérez.

Cargo Profesional Universitario - SS- GAMPCD.

12303



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.001.995
GUERRERO CAMACHO

APELLIDOS
MARIA ADELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1956
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-AGO-1977 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5300100-01000150-F-0030001995-20180507 0061052801A 1 9904264339

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	30001995
NOMBRES	MARIA ADELA
APELLIDOS	GUERRERO CAMACHO
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	01/10/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:59:22	**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

12305

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010921460000011528

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ADELA

Apellidos: GUERRERO CAMACHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30001995

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2022

Última actualización ciudadano: 28/06/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Ruta: 38-3800037208 1602

12305

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

Calle 37A 40-32 Barrio Alto Vía La Apiñera Villavicencio
Lunes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Línea gratuita nacional: 018000276610 Desde celulares operador 336 027 8000 WhatsApp: 318 533 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
477560707

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 15:35 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 15:38 | CUDE | 8e12e6a546ce14b42a795f260e6e71c842afc7e857f7f48b2af7938030dbfb83defb9a5d02369b3edc736b6079e30db8

Suscriptor: MARIA ADELA GUERRERO CAMACHO
Dirección: MZ 69 CS 31 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-E
Lectura Anterior 1445
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1577
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 132
Documento No.: DES046734
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $77780 10-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 38-3800037208

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.266-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 070740307093
DOCUMENTO No: 040445619

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
LINI	2010006997	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-MAY-2025 04:35

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19791	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CIU) Consumo estimado a compensar	138
(DES) Duración en horas de interrupciones	21.185	(Dul) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIC) Número total de interrupciones	89	(CH) Consumo Distribución	202.58
(CIUO) Meta por duración	26.92	(FIUO) Meta por Frecuencia	21

Vlr a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	56.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros cargos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.51	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel [1] [G+G+T+D+D+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

Liquidacion del consumo de energia:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 137 (Consumo en kWh) $53,914

VALOR NETO: $[illegible]
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $49,035
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $53,913
Impuesto AP $1,209
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $5

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,214
DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $55,128

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

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 Mt3:	0	Fact. vencidas:	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	23,405	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,487	23,385

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002988
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.026842	0.026431
TRNA	0.037166	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	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	-13,442
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	644
TOTAL ASEO:	$24,962

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 $24,962

Andrea Leonela Herrera
Oficina Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la facturación y el resumen en esta factura.

*El cert. de descuento correspondiente a declaraciones y declaraciones cuenta a cuenta para los que aplicuen.

SC 1456-1 CO 171-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuot

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de:	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$80,090

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 477560707
Número de documento
$80,090
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200477560707390000000086090

RESOLUCIÓN DIAN No. 018763130134 de DIC 16-2016 BOGOTÁ - AGENTE AUTORRETENEDOR RÉGIMEN COMÚN
PERTENENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
GRAN CONTRIBUYENTE
VIGILADA POR

12307

	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 Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Marina Hernandez Leal						
Fecha y lugar de nacimiento:	03-Mayo-1960 Villavicencio						
Edad:	65	Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número: 40.368.349				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada	X	Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cafacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		

Dirección:	Mz 17 Cs 09					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3102893326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Erika Santamaria		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número:	1121844244	
Telefono:	3124891345	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: Luz Marina Hernandez

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: Glaric Lemus

Cargo Contratista

12308

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.368.349
HERNANDEZ LEAL
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1960
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-ENE-1981 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5205000-01083345-F-0040368345-20180711 0068285964A 4 51810588

123019

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	40368349
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	HERNANDEZ LEAL
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	05/11/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/27/2025 09:19:32	**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

12300

Sisbén

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

Fecha de consulta: 30/05/2025

Ficha: 500011782378700000566

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUZ MARINA**

Apellidos: **HERNANDEZ LEAL**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **40368349**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2024

Última actualización ciudadano: 21/09/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

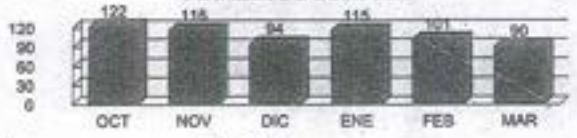
Ruta: 38-3800031820 418

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
491340605

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-06 11:00 | FECHA Y HORA DE VALI | 2025-03-06 11:01 | CUDE | de8e1375de341436a6cd22a84c22210ac3d82b4348bce53858af916263e14004b572e74de1f39827baae626d9d7e

Suscriptor: JENNIFER SANTAMARIA HERNANDEZ
Dirección: MZ 17 CS 09 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(D) A-S
Lectura Anterior 747
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 837
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 134
Documento No.: DES1721315
Facturas Atrasadas: 2
Ultimo Pago: $70260 15-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/28-02-2025
Ruta: 38-3800031820

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
UNI	2000128240	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-MAR-2025 11:03

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19771	(VC) Veces a compensar	10
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	115.616
(DIU) Duración en horas de interrupciones	12.628	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(DI) Cargo de Distribución	197.63
(DIU/C) Meta por duración	26.92	(FIU/C) Meta por Frecuencia	25

VIr a Compensar $ 4569.83

Composición de la prestación del servicio de ENSA E.S.P.

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+Cv+PR+R					934.87
					934.87

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACIÓN	$397,000	CUOTA ACTUAL	7
SALDO FINANCIACIÓN	$261,206	CUOTAS PENDIENTES	17
	.48	No. DE CUOTAS	24
VALOR FINANCIACION			$16,542
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Facturación del consumo de energía:	
337.08 (Valor kWh con SUBS) x 90 (Consumo en kWh)	$34,837
VALOR NETO:	$84,138
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-49,301
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$34,837
Impuesto AP	$841
OTROS CONCEPTOS:	
Interes por Financiacion	$1,350
Cuota mes Financiacion Deuda	$16,542
SUBTOTAL VALOR OTROS	$18,733
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-4,570
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,571
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$48,999

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,55%

Biooagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos. BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barcal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999223468
DOCUMENTO No:
040038536

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 - 323 2640656 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTORICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
16,000		
MES 4	MES 5	MES 6

Tasas/cobs	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.002968
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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,801
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,480
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Subsidio/Contribucion	-12,573
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	0

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,351

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Biooagrícola $23,351

Andres Leomes Herrera
Gerente Biooagrícola del Llano

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

IC 1488-1 OS 1170-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha Antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-MAR-2025	19-MAR-2025	$72,350

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 491340605
Número de documento
$72,350
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004913406053900000072350

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN / AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 ENERO-2004
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Electrificadora del Meta S.A. Nit. 892.002.210-6. SWOE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y será exigible a partir de la fecha de vencimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el usuario podrá objetar la factura dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento, de conformidad con el artículo 154 de la Ley 142 de 1994.

123/2

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Antonio Castillo Hortua						
Fecha y lugar de nacimiento:	01-feb-1958 Villavicencio (Meta)						
Edad:	67 años	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número: 17.314.330				

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

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

Dirección:	Manzana 25 casa 26				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono: 3132132142

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3224152498	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: Luis Antonio Castillo Harta

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria.

12313





Lizeth Maria Vides

Dulcevidesc@gmail.com

322 415 24 98

17314

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	17314330
NOMBRES	LUIS ANTONIO
APELLIDOS	CASTILLO HORTUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/17/2025 18:11:57	Estación de origen:	192.168.70.220

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

12315

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 17/07/2025

Ficha: 50001113652700000526

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ANTONIO

Apellidos: CASTILLO HORTUA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17314330

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12316

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

Ruta: 38-3800032768

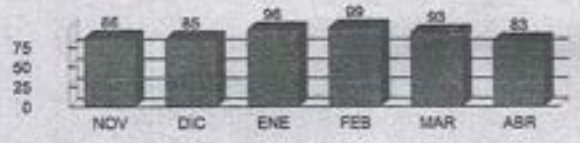
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO
475938796

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 11:42 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 11:44 | CUDE | 7ea0102972905827b9ecf7a83633ca8913083264f91a8a1482f7a07ecdd8f9f79e66241421c25f4d9ccf54c

Suscriptor: LUIS ANTONIO CASTILLO HORTUA
Dirección: MZ 25 CS 26 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Días: 6
Lectura Anterior 745
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 828
Anormalidad 0

Consumo Promedio (Ult. 6 Meses): 89
Documento No.: DES2066302
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $52020 11-03-25
Periodo Facturado: 01-03-2025/31-03-2025
Ruta: 38-3800032768

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ESI)		NÚMERO (S)		FACTOR
UNI		2000128712		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	06-ABR-2025 11:04			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19777	(VC) Veces a compensar	2
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	88.038
(DIU) Duración en horas de interrupciones	27.809	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	72	(DS) Cargo de Distribución -	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 3947.07

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA E.S.P.

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+O+Cv+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 83 (Consumo en kWh)	$32,492
	$76,426
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	$-43,934
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$32,492
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$764
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	$3
Ajuste a la Decena	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$767
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-3,947
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,947
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,312

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 94A 34 - 29/Torre 1 Barrio Bonzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-07.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.005.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO E
070740303236
DOCUMENTO No:
040227517

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784207 - 322 2540654 — LÍNEA DIRECTA **110**

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MARZO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-58
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
23,085	23,106	23,233
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
23,161	23,097	25,633

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001393
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.037186	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,945

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-1,049
Subsidio/Contribucion	-12,881
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,878

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,878

Andrea Lasmes Herrera
Servicio Ciudadano Cliente

*Puedes validar la autenticidad de los conceptos de la factura al respaldo de esta factura.
*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puntos a puntos generados que anteriormente.

SC 1468-1 CO 10-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha Límite de Pago	Suspensión del Servicio	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2025	16-ABR-2025	$54,190

Código del cliente 475938796
Número de documento

$54,190
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

12318

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

Fecha: Dia | Mes | Año — Centro Vida: El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			José Arnulfo Hernandez Otavo				
Fecha y lugar de nacimiento:			15-Agosto-1957 Guamo (Tolima)				
Edad:	67	Identificación:	X CC TI RC TE CE PP	Número:	17.315.924		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manz 79 Casa 26.					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3125632264

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nohora Otavo		
Relacion con el adulto mayor:	Tia.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3138818144	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

Jose Aynulfo Hernandez

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Aynulfo Hernandez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Polido.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Polido

Cargo Aux. Enfermeria.

1231B

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 17.315.924

Apellidos
HERNANDEZ OTAVO

Nombres
JOSE ARNULFO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
15 AGO 1957

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GUAMO (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
22 DIC 1977, VILLAVICENCIO

Firma
Arnulfo Hernandez

Fecha de expiración
28 NOV 2034

.CO

0494187608

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0694876086520O1<<<<<<<<<<
5708150M3411263COL17315924<<<6
HERNANDEZ<OTAVO<<JOSE<ARNULFO<

12321

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

NIT. 892.000.265 -1

CÓDIGO USUARIO	168221
FACTURA No.	33113282
PERÍODO FACTURADO:	25-01-2025 - 25-02-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000[illegible]383000000000	0	2025-03-07T11:20:23 2025-03-07T11:05:53

DATOS DEL SUSCRIPTOR

AMPARO HOYOS OVIEDO
222222222222
MZ 79 CS 26
EL BRILLANTE ZE - 29520

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		25-03-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266737150000 ORDEN 381			

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

	0
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)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT744052

pague a tiempo

PAGUE HASTA
20-MAR-2025

TOTAL A PAGAR
12.520

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2003
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES0992024

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

CUFE 97ecb75d7b1ef5ac46d5d5ce38b60c16c531b6301a6168cb75c386e019cf3cb4aed60b17ce2c460440d1fa52efe058fb

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: Gigapeles S.A.S. NIT 860.026.580-2 Software Factura

12322 (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 | 05 | 2025 **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Ismelda Isaza Tapur.
Fecha y lugar de nacimiento:	23-06-1953 - Norcasia - Caldas
Edad: 71	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 39948220

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

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

Dirección:	Manzana 71 casa 36 Como el Brillante					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano	X	**Telefono:**	3209905264

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Lic. Helena Aguirre Isaza.
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3213611223	**Correo:**

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Ismelda Isaza Tafur

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria. Ismelda Isaza Tafur

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Perzgos Páez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Perzgos Paez

Cargo Prof Universitario - Sec. Social - GAMPCD

12523

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39948220

ISAZA TAFUR
APELLIDOS

MARIA ISMELDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1953
NORCASIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-SEP-1983 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-69093871-F-0039948220-20020123 04138 02023A 02 101318405

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	39948220
NOMBRES	MARIA ISMELDA
APELLIDOS	ISAZA TAFUR
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	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 15:09:39	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

12375

El futuro es de todos

Sisbén

Registro válido

B2

GRUPO SISBÉN
Pobreza moderada

Fecha de Consulta 03/06/2021

Ficha 50001090652600000443

DATOS PERSONALES

Nombres **MARIA ISMELDA**

Apellidos **ISAZA TAFUR**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **39948220**

Municipio **Villavicencio**

Departamento **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 21/10/2019

Última actualización del ciudadano 21/10/2019

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

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

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

Calle 37A 45-53 Barcal Alto
Vía La Aretusa Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional
018000816615
Desde cualquier operador
316 027 8035
WhatsApp: 316 555 7464

A

Ruta: 38-3800037340 1633

12326

1630 1/1

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
477442866

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 15:36 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 15:38 | CUDE | 27ce453272ec05067687a12076a64eec6edd7d3775a8a72c3ed54651675844efeaa7732be24dc7ada6f66eec54304dec

Suscriptor: MARIA ISMELDA ISAZA TAFUR
Dirección: MZ 71 CS 36 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1078
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1162
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 94
Documento No.: DES3463786
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $62810 08-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 38-3800037340

bio Bioagrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

Bioagrícola del llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta

Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999215692

DOCUMENTO No: 040465917

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:	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	20001129669	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 06 MAY 2025 04:05

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIT002	(NC) Horas Compensadas	0
CDD. Transformador	VIT19793	(VC) Vecec a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	86
(DIU) Duración en horas de interrupciones	21.185	(Pct) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	69	(Ct) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
24,691	0	46,364
MES 4	MES 5	MES 6
23,233	23,161	23,165

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLI	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

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
					882.84

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,237
Valor base aprovechamiento:	171,945

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Descuentos	-547
Subsidio/Contribucion	-13,278
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	721

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0

TOTAL OTROS $SERV: $0

TOTAL ASEO: $24,656

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,656

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 84 (Consumo en kWh) $33,057

VALOR NETO:	$74,158
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-41,102
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$33,056
Impuesto AP	$742
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste á la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$747
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,804

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

*(-) Item de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que aplicaron.

SC 1498-1 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
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$58,460

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 477442866
Número de documento
$58,460
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200477442866390000000058460

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SIIDE-EMSA

12327

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mario De Jesús Valencia Guerrero.
Fecha y lugar de nacimiento:	07-AGO-1940.

Edad: **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 6.181.432

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		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	+			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	MNZ 16 casa 22					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonia del Brillante.	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3214119697

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Helena cuellar Valencia.
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3115717130	**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

Mario Valencia

Firma del adulto mayor

Nombre: Mario de Jesùs Valencia Guerrero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Rolido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Rolido

Cargo Aux. Enfermería.

12328



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 6.181.432

Apellidos
VALENCIA GUERRERO

Nombres
MARIO DE JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
07 AGO 1940

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GUATICA (RISARALDA)

Fecha y Lugar de expedición
10 OCT 1961, BUGA

Firma

Fecha de expiración
08 SEPT 2033



0309105 71

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0309105712310 22<<<<<<<<<<
4008071M3309081COL6181432<<<<9
VALENCIA<GUERRERO<<MARIO<DE<JE

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	6181432
NOMBRES	MARIO DE JESUS
APELLIDOS	VALENCIA GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/10/2025 15:58:04	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del 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".

12330

Fecha de consulta: 10/07/2025

Registro válido

Ficha: 500011111460300000033

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIO DE JESUS

Apellidos: VALENCIA GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6181432

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 24/08/2022

Última actualización vía registros administrativos: 24/08/2022

*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

156 | **Formato Individual de Pago** | **471137087**

Nombre y Apellidos	MIGUEL CUELLAR	**Cédula No.**	**1.121.892.706**
Dirección	MZ 16CS22 VILLAVICENCIO	**Periodo facturado:**	06-05-2025/04-06-2025

INFORMACION GENERAL DEL SECTOR

Saldo financiación	$
Valor Consumo mes:	$6.679.060
Saldo Anterior:	$4.516.210
Valor Factura Macro:	**$11.195.270**

LIDER COMUNITARIO: LEONEL PEREZ ROSO
Macro: 84472382

PAGUESE ANTES DE:	SUSPENSION DESDE:	PUNTOS DE PAGO:
18/06/2025	**19/06/2025**	**CONSUERTE Y COTREM**

INFORMACION INDIVIDUAL DE PAGO

Medidor:		Consumo Kw h:	209
Lectura Anterior:	9760	Lectura Actual	9969

Saldo Pendiente: $

Valor Actual: $

$

Total a Pagar: $ 88800

Desprendible recaudador

Comercializadora Eléctrica La Asturia
RECIBIDO 02 JUL 2025
CANCELADO

156 | **Formato Individual de Pago** | **471137087**

Nombre y Apellidos	MIGUEL CUELLAR	**Cédula No.**	**1.121.892.706**
Dirección	MZ 16CS22 VILLAVICENCIO	**Periodo facturado:**	06-05-2025/04-06-2025

INFORMACION GENERAL DEL SECTOR

Saldo financiación	$
Valor Consumo mes:	$6.679.060
Saldo Anterior	$4.516.210
Valor Factura Macro:	**$11.195.270**

LIDER COMUNITARIO: LEONEL PEREZ ROSO
Macro: 84472382

PAGUESE ANTES DE:	SUSPENSION DESDE:	PUNTOS DE PAGO:
18/06/2025	**19/06/20**	**CONSUERTE Y COTREM**

INFORMACION INDIVIDUAL DE PAGO

Medidor:		Consumo Kw h:	209
Lectura Anterior:	9760	Lectura Actual	9969

Saldo Pendiente: $

Valor Actual: $

$

Total a Pagar: $ 88800

Desprendible EMSA

1231

12332 3

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Fernando Zambrano					
Fecha y lugar de nacimiento:							
Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:							
Municipio:			**Estrato:**		**Barrio:**		
Zona:	**Rural**		**Urbano**		**Telefono:**	3134528640.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Blanca Sandoval Arazo.		
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3108001186	**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

FERNANDO ZAMBRANO

Firma del adulto mayor

Nombre: FERNADO ZAMBRADO

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido.

Cargo Aux. Enfermeria.

12333

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.627.975

ZAMBRANO
APELLIDOS

FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1958
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUL-1976 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

12334

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	17627975
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	ZAMBRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/11/2025 11:30:25	Estación de origen:	192.168.70.220

Powered by CamScanner

12335

Sisbén

Registro valido

B6

Fecha de consulta:	**11/07/2025**
Ficha:	**500011691977400000071**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FERNANDO

Apellidos: ZAMBRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17627975

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**24/05/2024**
Última actualización ciudadano:	**02/07/2025**
Última actualización via registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**YOLANDA COY HERNAND**
Dirección:	**Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Pis**
Teléfono:	**32085592**
Correo Electrónico:	**sisben@villavicencio.gov**

24796

12336

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

302899025

18191 1/1

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-06 15:09 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-06 15:52 | CUDE | 25fc851306e9410705e2933a0c0ce718672950134a8e61c06947200c8e773f1bbed823e340bb671cd4048bbd1b876

Suscriptor: BLANCA MARIA GARNICA SALINAS

Dirección: CL 14A 44A 57 SM 21 MZ 12 CS 10 BRR CIUDADELA SAN ANTONIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 37463
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 37567
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 131
Documento No.: DES2955652
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $63700 14-05-25
Período Facturado: 06-05-2025/04-06-2025
Ruta: 9-906951565

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	051106084	1

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

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

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT1075	(VC) Veces a compensar	3
Nivel de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	121.305
(DUG) Duración en horas de interrupciones	18.578	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAG) Número total de interrupciones	62	(CU) Cargo de Distribución	197.35
(DMG) Meta por duración	26.92	(FMG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 4787.92

Desglose unitario de la factura de venta de EMSA S.A. E.S.P.

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) (moneda) Nivel (1)			CU+G+T+D+C+PR+R		858.97

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 104 (Consumo en kWh)	$51,497
VALOR NETO:	$89,332
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,836
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,496
Impuesto AP	$1,787
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,791
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-4,788
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,788
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$48,500

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUN-2025	19-JUN-2025	$48,500

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

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

Ruta: 9-906951565

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
302899025	18-JUN-2025	$48,500

(415)7709998002449(8020)0302899025(3900)0000048500

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

Electrificadora del Meta SA. Nit: 892.002.210-6. SWOC-EMSA

12337 2

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa María Rodriguez						
Fecha y lugar de nacimiento:	27-Enero-1949 Bogotá D/Marca						
Edad:	76	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	51754777			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indígena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 21 casa 15 Piso 2.				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3138079431.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosa María Gutierrez		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3143773702	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

*Rosa Rodriguez

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Mayre Rodriguez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Penagos Páez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Penagos Páez

Cargo Profesional Universitario - SS - GAMPD

12338

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.754.777

RODRIGUEZ

APELLIDOS

ROSA MARIA

NOMBRES

Rosa maria Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1949

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ABR-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00129345-F-0051754777-20081118 0006290268A 2 1810022391

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	51754777
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	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	01/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 15:06:27	Estación de origen:	192.168.70.220

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

12340

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 50001118651300000031

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51754777

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

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

Calle 37A 45-55 Barrio Alto Vía La Aradea Villavicencio
Línea 115 (con tarifa de Movistar) Línea gratuita nacional 018000918515 Desde cualquier operador: 316 027 8035 WhatsApp: 318 555 7464

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
492282947

Ruta: 38-3800032496 547

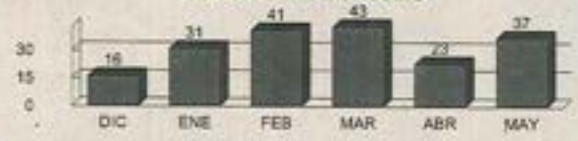
1234

544 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-06 15:34 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-06 15:36 | CUDE | 8d0a7a47377d5941c5382abbace4f12b4c2ef749f3c5079de53a6ade0961702f6748305a282cd6bf7340a8008f68a

Suscriptor: **ROSA MARIA RODRIGUEZ**
Dirección: MZ 21 CS 15 P 2 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 181
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 218
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 33
Documento No.: DES2462899
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $34370 12-04-25
Período Facturado: 01-04-2025 01-05-2025
Ruta: 38-3800032496

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
NURI 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999221888
DOCUMENTO No: 040469642

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:	ABRIL	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Pr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Pr. 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	20200018337	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	VIT002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19773	(VC) Veces a compensar	3
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	43.109
(DIU) Duración en horas de interrupciones	8.234	(%V) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	28	(CV) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 1746.62

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) CUnG+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 37 (Consumo en kWh)	$14,561
VALOR NETO:	$32,665
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-18,104
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$14,560
Impuesto AP	$327
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$327
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compens. Calidad Servicio	$-1,747
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1,750
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$13,138

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,156	23,351	16,000
MES 4	MES 5	MES 6
16,172	16,112	

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002561	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:	190,782
Aprovechamiento:	4,237
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Subsidio/Contribucion	-13,280
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	182
TOTAL ASEO:	$24,662

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 $24,662

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

*(-) Ítem de descuento correspondiente a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que apliquen.

SC 1468-1 CS 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-MAY-2025	16-MAY-2025	$37,800

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 492282947
Número de documento

$37,800
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

4157709998002449802004922829473900000003780O

1234228

	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 Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juana Gladys Rodriguez Bloon						
Fecha y lugar de nacimiento:	12-Julio-1943 - Bogota-Cundinamarca						
Edad:	82.	Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número: 41414.153				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	(X)	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 60 - casa 10					
Municipio:		Estrato:	1	Barrio:	El Brillante	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	314-467 7329

2. ACUDIENTE

313-8139561

Nombres y apellidos completos:	Nestor Velasquez		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	19.131.340	
Telefono:	314-467 7329.	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

J. Gladys Rodriguez P.

Firma del adulto mayor

Nombre: Juana Gladys Rodriguez Pabon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Pergos Pore

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Pergos Pore

Cargo Prof Universitario - SS-GAMRD

12343

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.414.153
RODRIGUEZ PABON
APELLIDOS
JUANA GLADYS
NOMBRES



FIRMA



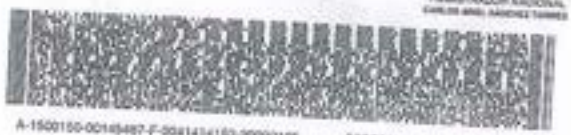
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1943
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

25-AGO-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00145487-F-0041434153-20090105 0000300010A 1 1800003035

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	41414153
NOMBRES	JUANA GLADYS
APELLIDOS	RODRIGUEZ PABON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/10/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 15:07:25	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".

12345

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

41414153

Consultar

Sisbén

Registro válido

C2

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: S0001112146010000108G

DATOS PERSONALES

Nombres: JUANA GLADYS

Apellidos: RODRIGUEZ PABON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41414153

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2024

Última actualización ciudadano: 25/03/2025

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12346

www.efecty.com.co

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

NIT. 892.099.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	166555
FACTURA No.	33282681
PERIODO FACTURADO	26-02-2025 - 27-03-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESION
50001000200000002038300000000	0	2025-04-07T11:20:23 2025-04-07T12:23:36

DATOS DEL SUSCRIPTOR

WLASDISLAO MARTINEZ RUEDA
222222222222
MZ 60 CS 10
EL BRILLANTE ZE - 29334

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		24-04-2025

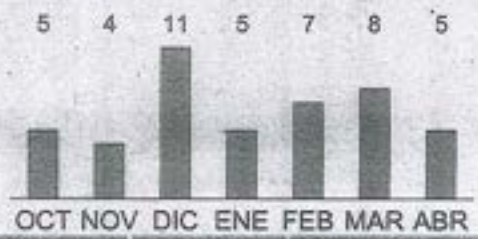
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2567 ORDEN 260716150000 182	1/2	2210052289	8688

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 7

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
250	245	5	5

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	5	2.920,14	14.600,70	9.636,46	0	4.964,24
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					14.670,71	0	7.557,64
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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				22.228,35	14.670,71	0	7.557,64

Total Items 3

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	2,36
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	2,36
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	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),	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT908275

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
7.560

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 0572/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES9992024

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

CUFE 8eb331508c26f4b94a015a694611da0cca9bdb226933b353945d19beac29ba2481b540891aae1c3c38d0f85b121caf4

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
166555
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33282681

(415)7709998000414(8020)33282681(3900)0000007560(96)20250422

PAGUE HASTA: **22-ABR-2025**

TOTAL A PAGAR: **7.560**

Espacio para sellos del cajero o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software fact-e-s

12347

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

Fecha: 27 | 08 | 2025 Centro Vida: El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luz Candelaria Rodriguez Sanchez.					
Fecha y lugar de nacimiento:		02-Feb-1943 Muzo Boyaca.					
Edad:	82.	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 21235182.					
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	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	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	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 35 casa 8				
Municipio:	Villavicencio.	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3114666297.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Karen Rodriguez		
Relacion con el adulto mayor:	Nieto		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3112485161.	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

- Candelaria R

Firma del adulto mayor

Nombre: Liz Candelaria. Rodriguez Sanchez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Penagos Paez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Penagos Páez

Cargo Prof universitario - 55- GAMPeD

12348

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.235.182

NUMERO

RODRIGUEZ SANCHEZ

APELLIDOS

LUZ CANDELARIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1943

O+ F

G.S. RH SEXO

01-SEP-1977 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

0151

12349

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	21235182
NOMBRES	LUZ CANDELARIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/21/2024 11:28:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de 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

12350

Sisbén

Fecha de consulta: 26/04/2023

Ficha: 500010941460400017469

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUZ CANDELARIA**

Apellidos: **RODRIGUEZ SANCHEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **21235182**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **28/12/2022**

Última actualización ciudadano: **28/12/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN**

Dirección: **Calle 37 No 29 - 57**

Teléfono: **6829410 - 3208559257**

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

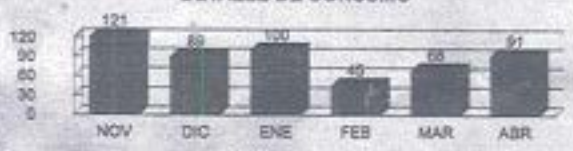
12356

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO:
487399880

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-04-05 11:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-04-05 11:44 | CUDE

Suscriptor: ARNULFO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Dirección: MZ 35 CS 08 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 713
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 804
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 89
Documento No.: 0652096624
Facturas Atrasadas: 0
Ultimo Pago: $48420 17-03-25
Periodo Facturado: 01-03-2025/31-03-2025
Ruta: 38-3800033956

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de Junio de 2024
NIT 822.000.368-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999208753
DOCUMENTO No: 040245224

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 (%):	-36
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	2000127787	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	VI1002	[HC] Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT18780	[VC] Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	[CEC] Consumo estimado a compensar	45.047
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.867	[TH] Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	62	[DI] Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	25.92	[FIUG] Meta por Frecuencia	28
	Vlr a Compensar $	4284.42	

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía el generador	G $	356.26	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.26	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (		1)CU=G+T+D+Cv+PR+R			920.8
					920.8

DATOS DE FINANCIACION

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

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 91 (Consumo en kWh)	$35.624
VALOR NETO:	$83.792
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-48.169
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$35.623
Impuesto AP	$838
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$838
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compens. Calidad Servicio	$-1.794
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1.797
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$34.665

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,438	23,446	23,571
MES 4	MES 5	MES 6
23,499	23,471	25,994

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.028431
TRNA	0.037156	0.038080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,225

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,225

Andrés 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 1486-1 08-157-1

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	$59,890

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 487399880
Número de documento
$59,890
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004873998803900000059890

1235

	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 2025 **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Orlando Ruiz Malagón						
Fecha y lugar de nacimiento:	23-nov-1957 Paz del Rio Boyacá						
Edad:	68	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17.313.964				

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

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

Dirección:	Cra 69 Cs 31				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123535140

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	John Fredy Ruiz
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3208801356	**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

Orlando Ruiz

Firma del adulto mayor

Nombre: Orlando Ruiz Malagón

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Gloria Lemus

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Gloria Lemus

Cargo Contratista

12353

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.313.964
RUIZ MALAGON
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1957
PAZ DE RIO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUL-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5208000-00945325-M-0017313964-20171010 0058023614A 1 47926363

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	17313964
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	RUIZ MALAGON
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	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:32:03	Estación de origen:	192.168.70.220

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

12355

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500010921460000011528

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ORLANDO

Apellidos: RUIZ MALAGON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17313964

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2022

Última actualización ciudadano: 28/06/2024

Última actualización vía registros administrativos: 22/06/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Redeban.

12356

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	139405
FACTURA No.	33441903
PERÍODO FACTURADO:	28-03-2025 - 25-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-05-07T11:20:23 2025-05-07T09:50:05

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GUERRERO CAMACHO MARIA ADELA
222222222222
MZ 69 CS 31
EL BRILLANTE
ZE - 29388

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

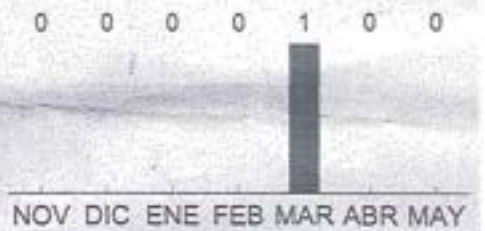
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 2667222100000	ORDEN 230	1/2	1800000233	

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: ALJIBE



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
19	19	0	0

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	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40

Total Items 1

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,40
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,40
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	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 SETT1057998

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
2.590

Somos Autorretenedores Res DIAN 0070/2002
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 18 SUSPENDEREMOS EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley de 1994. Asimismo, según el art. 134 de la Ley 142 de 1994 cuando las actas de suspensión del servicio prohíben 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 5c053a29eda22d3dfed2de1796ce285fb44be9fa3cb31dc0efbas68042f72eb7ab579f78430709e1fb350eaeb36ad951

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
139405
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33441903

(415)7709998000414(8020)33441903(3900)0000002590(96)20250521

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
2.590

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

12357

	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 Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Maria Nieves Silva Niño					
Fecha y lugar de nacimiento:		marzo 15 de 1950					
Edad:	75	Identificación: CC X TI RC TE CE PP		Número: 23.763.670			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 80 C. 09				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3192826993

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nelson Sanabria		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3192255100	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

María Nieves Silva

Firma del adulto mayor

Nombre: María Nieves Silva Niño

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: Gloria Lemus

Cargo contratista

12358

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.763.670
SILVA NIÑO

APELLIDOS
MARIA NIEVES

NOMBRES

maria nieves Silva niño

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1950
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-1974 MONGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00000178-F-0023763670-20130124 0042615814A 2 1273700855

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	23763670
NOMBRES	MARIA NIEVES
APELLIDOS	SILVA NIÑO
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:	05/29/2025 14:35:05	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".

12360

Sisbén

Registro válido

B6

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	27/05/2025
Ficha:	500011131461100021231

DATOS PERSONALES

Nombres:	MARIA NIEVES
Apellidos:	SILVA NIÑO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	23763670
Municipio:	Villavicencio
Departamento:	Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	14/08/2023
Última actualización ciudadano:	14/08/2023
Última actualización vía registros administrativos:	

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	YOLANDA COY HERNANDEZ
Dirección:	Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2
Teléfono:	3208559257
Correo Electrónico:	sisben@villavicencio.gov.co

© 2025 - Consulta Categoría

12361

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	139580
FACTURA No.	33442400
PERIODO FACTURADO	28-03-2025 - 25-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-05-07T10:00:42

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NELSON JAVIER SANABRIA SILVA
222222222222
MZ 08 CS 09
EL BRILLANTE
ZE - 29683

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

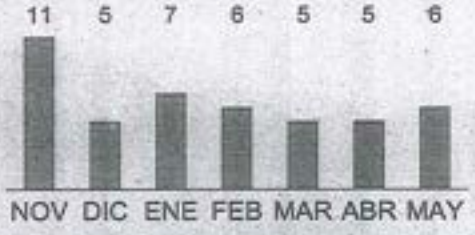
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2968 056805000000 ORDEN 32	1/2	1810092758	0

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 7

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
270	264	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	7.627,85	7.627,85	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	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				25.148,49	16.598,00	0	8.550,49

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,49
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-,49

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1059318

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 8.550

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

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Su reclamo, 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 1c8e76daa62587dc38315ae76a955246162cecf4023e360e6c0273050aef843a177bc552d58acd0b8f347e741de4ee2a

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 139580

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 33442400

(415)7709998000414(8020)33442400(3900)0000008550(96)20250521

PAGUE HASTA: 21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 8.550

Espacio para sello del banco o recibido de pagé electrónico

Proveedor Tecnológico: diapolcón S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software Fact-e-2

12362

	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 | 2025 **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Mercedes Simanca Esquivel						
Fecha y lugar de nacimiento:	24-Sept-1960 Ayapel Cordoba						
Edad:	64	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP	**Número:** 39.280.215				

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	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		

Dirección:	Mz 32 C 23					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	Rural		**Urbano**	X	**Telefono:**	3215411966

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Liliana Patricia Vides Noriega		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP	**Número:**	39286605	
Telefono:	3215411966	**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: Ana Mercedes Simanca Esquivel

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: Gloria Jesus

Cargo Contratista

12363

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.280.215

SIMANCA ESQUIVEL
APELLIDOS

ANA MERCEDES
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1960
AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

17-JUL-1997 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-0108800-18124204-F-0039280215-20050104 0132105004A 02 158005371

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	39280215
NOMBRES	ANA MERCEDES
APELLIDOS	SIMANCA ESQUIVEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:55:40	**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

12365

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

39280215

Consultar

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001070745700001385

B6

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA MERCEDES

Apellidos: SIMANCA ESQUIVEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39280215

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/08/2019

Última actualización ciudadano: 12/08/2019

Última actualización vía registros administrativos: 17/01/2025

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	YOLANDA COY HERNANDEZ
Dirección:	Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2
Teléfono:	3208559257
Correo Electrónico:	sisben@villavicencio.gov.co

12366

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39286605

VIDES NORIEGA
APELLIDOS

LILIANA PATRICIA
NOMBRES

Liliana vides.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1983
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2001 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-0106800-18103302-F-0039286605-20020602 0503702130A 01 1046899911

12367

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	137558
FACTURA No.	33112338
PERÍODO FACTURADO:	25-01-2025 - 25-02-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-03-07T11:20:23 2025-03-07T10:17:19

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VIDES NORIEGA LILIANA PATRICIA
222222222222
MZ 32 CS 23
EL BRILLANTE ZE - 28908

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		25-03-2025

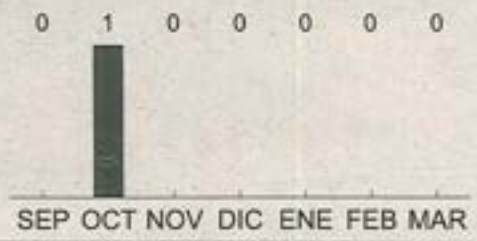
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 ORDEN 266641200000 470	1/2	1800002384	61484

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: ALJIBE



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
57	57	0	0

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	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	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				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40

Total Items 1

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,40
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,40

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	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 SETT740117

pague a tiempo

PAGUE HASTA
20-MAR-2025

TOTAL A PAGAR
2.590

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 SUSPENDERA 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 df168dc0779171a076db28c4844804bf994f1b232ce41590ecb26c9e1b2db24d080a60638e5275d5e799af67516ea9bd

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
137558
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33112338

(415)7709998000414(8020)33112338(3900)0000002590(96)20250320

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
20-MAR-2025	2.590

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: diapasón S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: Fact-e!

12368

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

Fecha: Dia | Mes | Año — Centro Vida: El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Amparo Tabares Diaz
Fecha y lugar de nacimiento:	05 Abril-1969
Edad:	Identificación: 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	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual	X	**Nivel Sisben**	Encuesta
Otro		Indigena		Psicosocial	X	**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Lote 17				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Villa Marina
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	3203234403

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Amparo Tabares Diaz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria

12369


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.498.499
TABARES DIAZ
LUZ AMPARO
NO FIRMA


05-ABR-1969
LA TEBAIDA
(QUINDIO)
1.45
O+
F
11-DIC-1989 LA TEBAIDA

12370

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	24498499
NOMBRES	LUZ AMPARO
APELLIDOS	TABARES DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/16/2025 08:25:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

12371

Sisbén

Fecha de consulta: 07/08/2025

Ficha: 500012202782900000032

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUZ AMPARO**

Apellidos: **TABARES DIAZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **24498499**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/07/2025

Última actualización ciudadano: 31/07/2025

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

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Aurora Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional
018000518615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 316 335 7464

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
325338240

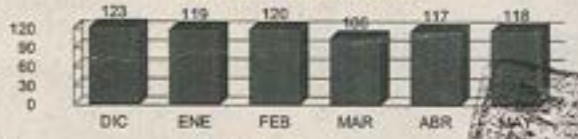
Ruta: 9-906130327 1250

1065 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-08 10:50 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-08 10:53 | CUDE | 92e641b40d97cf6c4d1edbc2471ac8c77a7057965a839480a88edac2588c61b85a9470a9516bd3db1bf8030193f1346

Suscriptor: LUIS EDUARDO BOLIVAR CUERVO
Dirección: MZ B LT 15 AP 101 BRR PORTAL DE COVISAN
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17820
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 17908
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 117
Documento No.: DES2032746
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $87320 21-04-25
Periodo Facturado: 05-04-2025/05-05-2025
Ruta: 9-906130327

Bioagrícola

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/758 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 070652534001
DOCUMENTO No: 040432073

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO	
HOL		13032587	
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	08-MAY-2025 01:05		
ESTRATO	1	ZONA	Urbano
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1001	(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VIT9546	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	106
(DIU) Duración en horas de interrupciones	15.979	(%R) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	51	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DIU/G) Meta por duración	26.92	(FIU/G) Meta por Frecuencia	25

VIr a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	23,393	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,499	23,438

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

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)			CUv=G+T+D+C+PR+R		882.84
					882.84

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

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 118 (Consumo en kWh) $46,437

VALOR NETO:	$104,175
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-57,739
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$46,436
Impuesto AP	$1,042
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,042
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$47,478

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

*IC: Ítem de descuento correspondiente a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que aplicaron.

SC 1498-1, OS 113-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2025	21-MAY-2025	$72,490

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GER...

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Inter...	1,58%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 012035 DE DIC 19/2018 AUTORRETENEDOR RES. 0012 DE 2019
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La empresa tendrá presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se estimará a partir de la fecha de exigibilidad

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

12373

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gerardo Nieves Pinzón						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-DIC-1963 EL PEÑON (SANTANDER)						
Edad:	61	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	5.600.219				

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

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

Dirección:	Manzana 2 Casa 8.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante.
Zona:	Rural	**Urbano**		**Telefono:**	3162655698.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Josefina Duarte.		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	28.034.257.		
Telefono:	3102790503	**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

Gerardo Nieves Pinzon

Firma del adulto mayor

Nombre: Gerardo Nieves Pinzón.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermería.

12374


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.600.219
NIEVES PINZON
APELLIDOS
GERARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1963
EL PEÑON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1982 BOLIVAR
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	5600219
NOMBRES	GERARDO
APELLIDOS	NIEVES PINZON
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:	08/20/2025 11:15:09	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

12376

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/08/2025

Ficha: 95001033569100001913

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GERARDO

Apellidos: NIEVES PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 5600219

Municipio: San José del Guaviare

Departamento: Guaviare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2023

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: WILMAR CLEMENTE GOMEZ HOLGUIN

Dirección: Calle 8 No 23 - 87

Teléfono: 5840402 Extesnión 120 - 3228285175

Correo Electrónico: sisben@sanjosedelguaviare-guaviare.gov.co

Ruta: 38-3800030066 25

12377

emsa
Electrificadora del Meta E.S.P.
NIt. 892000230-6

Calle 37A 41-53 Barrio Alta Vía La Aurora Villavicencio
Línea 115 (con tarifa Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000 919615
Desde celulares operador: 316 027 8035
WhatsApp: 316 555 7464

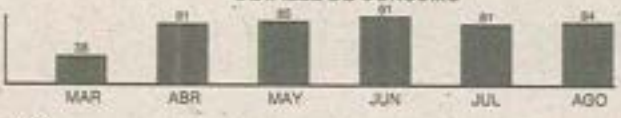
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
476500414

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-08-05 17:21 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-08-05 17:22 | CUDE | 9fec1670df287a522bdf9527870cbfd6750229c2b831818f74109bb007eaca715d3843e50d2575cb9e0656c74d8ac1c7

Suscriptor: **GERARDO NIEVES PINZON**
Dirección: MZ 02 CS 08 P 2 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 462
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 548
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 68
Documento No.: DES3672051
Facturas Atrasadas 0

Ultimo Pago: $58000 10-07-25
Periodo Facturado: 02-07-2025/01-08-2025
Ruta: 38-3800030066

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
LNR	0000121714	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-08-05 17:21

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19768	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CC) Consumo estimado a compensar	91
(DUI) Duración en horas de interrupciones	22.735	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FU) Número total de interrupciones	60	(DC) Cargo de Distribución	195.21
(DUG) Meta por duración	26.92	(FUG) 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 $	313.65	Pérdidas reconocidas	PR $	56.2
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	53.84	Otros costos asociados al mercado de energía	C $	15.48
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	156.94
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+Cv+PR+R		865.94
					865.94

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
397.91 (Valor kWh con SUBS) x 84 (Consumo en kWh) — $33,416

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (54%) — $72,736
Valor porcentaje de SUBSIDIO — $-39,320
SUBTOTAL VALOR CONSUMO — $33,416

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP — $727
Ajuste a la Decena — $2

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: — $729

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA — $34,145

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Bioagrícola
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos. BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Santa Teresa
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999225555
DOCUMENTO No: 041123365

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$25.079	$24.664	$0
MES 4	MES 5	MES 6
$0	$0	$0

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0
TRLU	0.001471	0
TRRA	0.000168	0
TRA	0.027444	0
TRNA	0.037156	0
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25.745
Cargo Variable:	$12.595
Subsidio/Contribucion	$-13.577
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$452

OTROS SERVICIOS

Productos: $0 — IVA: $0
Servicios: $0 — IVA: $0

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $25,215

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola — $25,215

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes solicitar la aplicación de los descuentos en la facturación al respaldo de esta factura.
**El Ítem de descuentos corresponde a devoluciones y descuentos cuota a cuota pendientes por aplicación.

SC 1486-1 CO 1171-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 25.215

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-AGO-2025	16-AGO-2025	$59,360

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 476500414
Número de documento DES3672051
$59,360
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0476500414(3900)0000059360

Código del cliente 999999225555
Número de documento 041123365
Valor a pagar

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio - Electrificadora del Meta S.A., NIT. 892.000.230-6, SVEDE-EMSA

12378

	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 Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Arturo Pretel Moreno
Fecha y lugar de nacimiento:	12-Oct-1932 Cali-Valle.
Edad: (69)73	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 16466505

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	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	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 66 casa 18				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	3187154543

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Lina Joanna Palacio.		
Relacion con el adulto mayor:	Nieta		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1111790045.		
Telefono:	3126032094	Correo:	linajhoannapalacio@gmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Arturo Pretel Moreno

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Sandra Victoria Pertuz Pitre

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandra Victoria Pertuz Pitre

Cargo Profesional Universitario - SS - GAMPD

12379

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.466.505
PRETEL MORENO

APELLIDOS
ARTURO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1952
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-DIC-1973 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0101900-00020941-M-0016466505-20080719 0001271403A 1 5430001099

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	16466505
NOMBRES	ARTURO
APELLIDOS	PRETEL MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/07/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/22/2025 21:17:08	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

12381

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500012112682400000258

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ARTURO

Apellidos: PRETEL MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 16466505

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre 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

12382

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	149493
FACTURA No.	33282792
PERÍODO FACTURADO:	26-02-2025 - 27-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	0	2025-04-07T11:20:23 2025-04-07T11:23:53

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ZAMORA VANEGAS CLAUDIA
222222222222
MZ 66 CS 18
EL BRILLANTE
ZE - 29365

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		24-04-2025

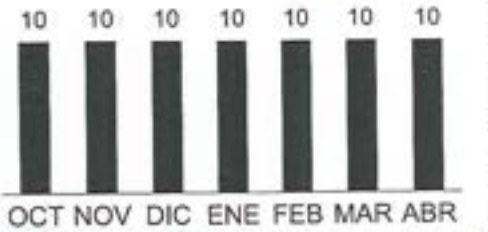
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266720100000	ORDEN 213			

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

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

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 SETT899679

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
12.520

Somos Autorretenedores Res DIAN 007/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES 0992024

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

CUFE 25d4bcb46c8980e28acaac006723724bb2c1e31e241df68d268d25696b51b0809e6e72e5e4727f1efcaa3dfbb10e6a9a3

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

12383

	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 Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Naisme Rengifo
Fecha y lugar de nacimiento:	31-Dic-1943 Buga
Edad: 81	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 29.308.812

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 66 Cs 18				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3167918183

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Lina Johanna Palacio		
Relacion con el adulto mayor:	nieta		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	1111790045		
Telefono:	3126032094	Correo:	linajhoannaPalacio@gmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María Naisme Rengifo

Firma del adulto mayor

Nombre: María Naisme Rengifo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Gloria Lemus

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Gloria Lemus

Cargo Contratista

12384

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **29.308.812**
RENGIFO

APELLIDOS
MARIA NAISME

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1943**
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA · **O+** G.S. RH · **F** SEXO

19-FEB-1965 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3101950-01021468-F-0029308812-20160710 0061872308A 1 1595033962

12305

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	29308812
NOMBRES	MARIA NAISME
APELLIDOS	RENGIFO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/07/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/22/2025 21:12:58	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

12386

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500012112682400000258

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA NAISME

Apellidos: RENGIFO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29308812

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre 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

12387

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	149493
FACTURA No.	33282792
PERÍODO FACTURADO:	26-02-2025 - 27-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-04-07T11:29:23 2025-04-07T11:23:53

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ZAMORA VANEGAS CLAUDIA
222222222222
MZ 66 CS 18
EL BRILLANTE
ZE - 29365

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		24-04-2025

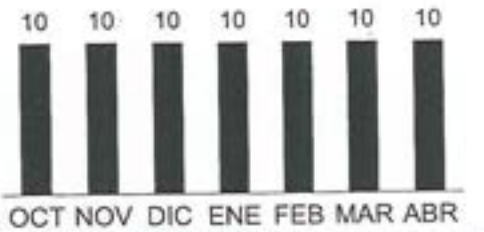
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266720100000	ORDEN 213			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	PROMEDIO PASO
		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

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

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 SETT899679

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
12.520

Somos Autorretenedores Res DIAN 0572/2002
RES0992024

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

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

CUFE 25d4bcb46c6980e28acaac006723724bb2c1e31e241d68d268d2559551b0809e6e72e5e4727f1efcaa3cfbb10e6a9a3

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 Rirdeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

17388

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Benigno Robles Ayola						
Fecha y lugar de nacimiento:	11-Septiembre-1951 SAN GIL (Santander)						
Edad:	73	Identificación: X CC TI RC TE CE PP	Número:	5.744.186.			

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	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B5
Otro		Indígena		Psicosocial		EPS	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 47 Casa 08.					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3102450961

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Deisy Robles Fuentes		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: X CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3178626074	Correo:	deicyfuentes0@gmail.com.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Benigna Robles Ayala

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido.

Cargo Aux. Enfermeria

12389


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.744.186
ROBLES AYALA
BENIGNO
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1951
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-MAR-1973 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

12390

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	5744186
NOMBRES	BENIGNO
APELLIDOS	ROBLES AYALA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/10/2025 09:32:41	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de 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

12391

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/06/2025

Ficha: 500011041460600000104

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BENIGNO

Apellidos: ROBLES AYALA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5744186

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2022

Última actualización ciudadano: 21/09/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12392

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	1	2025-03-07T11:20:23 2025-03-07T11:48:38

CÓDIGO USUARIO	168156
FACTURA No.	33112675
PERÍODO FACTURADO:	25-01-2025 - 25-02-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

EDWIN ROBLES FUENTES
222222222222
MZ 47 CS 8
EL BRILLANTE ZE - 29124

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2668 266675500000 ORDEN 691	1/2	2321018451	180

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
64	63	1	1

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	1	2.920,14	2.920,14	1.927,29	0	992,85
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					6.961,54	0	3.586,25
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				10.547,79	6.961,54	0	3.586,25

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,20
Deudas Anteriores	5.380,00
INTERESES POR MORA AC	26,95
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	5.413,75

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

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)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT748361

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
9.000

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

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

CUFE 2dc4a6647e7229984cb025e929f35c0c2d1c4de71d07bc3601aac2d6e66cd3bce73ac3c33bcb1e90bcc74a00de257d48

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software

1239326

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

Fecha: Día | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Alvaro Rocha.					
Fecha y lugar de nacimiento:		27 NOV - 1947 YACOPI (CUNDINAMARCA)					
Edad:	77 AÑOS	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3075462			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capita Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	M2 B LOTE 15 APART. 101						
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Portal de Cousan		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3224754679	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Alvaro Rocha

Firma del adulto mayor

Nombre: Alvaro Rocha

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria

12394

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3075462

ROCHA
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES

Alvaro Rocha
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1947
YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-ENE-1969 LA PALMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5203500-70091383-M-0003075462-20010731 04118 01207A 01 095644080

12395

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	3075462
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	ROCHA
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	01/08/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/23/2025 15:45:57	Estación de origen:	192.168.70.220

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

12396

Registro válido

Fecha de consulta: 22/05/2025

Ficha: 500010387454000035 60

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALVARO

Apellidos: ROCHA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

3075462

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/09/2019

1239716

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

Fecha: Dia | Mes | Año **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Feliciano malaver Pedraza.
Fecha y lugar de nacimiento:	03-08-1948 CC CUMACA Tibacuy
Edad: 76	**Identificación:** X TI RC TE CE PP **Número:** 4.958.436

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	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera	X	Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Manzana 85 casa 15				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	El Brillante
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3208402128

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Feliciano Molano

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria

12398

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.958.436
MALAVER PEDRAZA
APELLIDOS
FELICIANO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1948
CC CUMACA
TIBACUY (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-DIC-1971 MILAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO

A-1500150-01375001-M-0004958436-20190514 0365330719A.1 3908027030

12401

3611

Bioagrícola del llano S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2
Cll 34 A No. 34-29, Torre 2,
Barrio Barzal, Villavicencio, Meta.

Responsable de IVA
Autorretenedor ICA en Villavicencio,
Res. No. 1653-67.07/768 Junio-26-2024

SC 1498-1 OS 117-1

CÓDIGO DE USUARIO
999999212478

NÚMERO DE FACTURA
0040476693

NOMBRE DE USUARIO	DIRECCIÓN
MALAVER PEDRAZA FELICIANO	MZ 85 CS 15-EL BRILLANTE

PERÍODO FACTURADO	FECHA IMPRESIÓN	CÓDIGO RUTA	ÚLTIMO DÍA DE PAGO
21/04/2025-20/05/2025	20/05/2025	022-0000-000	18/06/2025

DATOS GENERALES

Tipo de uso:	RESIDENCIAL	Unidades no res.:	0	Fr. de barrido:	2
Estrato:	1	Valor Sub/Cont:		Fr. de recolección:	3
Categoría:	00	% Sub/Cont:	35%	Facturas vencidas	00
Unidades res.:	0	Volumen M³:	0.00	Tasa de interés:	

VALOR ACTUAL DE FACTURAS

Factura 1 16.638	Factura 2 24.909	Factura 3 7.875
Factura 4 213.548	Factura 5 198.103	Factura 6 175.204

CONCILIACIÓN SUSCRIPTOR

	Mes Actual	Semestre 2		Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0.00258	0.00258	TRNA	0.03716	0.03716
TRLU	0.00147	0.00147	TAFA	0.0000	0.0000
TRRA	0.00017	0.00017	TAFNA		0.0000
TRA	0.02548	0.0246			

DATOS DE LA LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Costo fijo	Costo Variable	VBA
24.344,56	190.589,67	171.946,70

LIQUIDACIÓN SERVICIO ASEO

CONCEPTO	VALOR
TARIFA	36.612
DESCUENTOS	0
SUBSIDIO/CONTRIBUCION	-12.814
DCTO,INCUMP,IND,CALIDAD	0
AJUSTES	0
DEUDA ANTERIOR	0
INTERES POR MORA	
OTROS	-7.883
TOTAL LIQUIDACIÓN ASEO:	15.915

LIQUIDACIÓN OTROS SERVICIOS

Valor antes de IVA	IVA
	0
TOTAL OTROS SERVICIOS:	0

FINANCIACIÓN

N° cuotas pendientes	Saldo Financiación
Valor cuota - Financiación	

TOTAL A PAGAR BIOAGRÍCOLA 15.915

Pague hasta	Factura Número
18/06/2025	0040476693
Total a pagar Bioagrícola	Código de usuario
15.915	999999212478

(415)7709998013612(8020)0040476693(3900)0000015915(96)20250618

Conectados naturalmente
PÁGINA WEB: bioagricoladelllano.com.co
REDES SOCIALES: @bioagricolasaesp



Con una gran dosis de actitud Bio transformamos las frecuencias de recolección para ofrecerte más calidad

Escanea aquí para conocer si en tu sector hubo alguna modificación

bioagrícola

CT: Costo Fijo Total
CK: Costo Variable de residuos no Aprovechables
VBA: Valor base de aprovechamiento por toneladas de residuos aprovechables
TRBL: Toneladas de Barrido y Limpieza por suscriptor
TRLU: Toneladas de Limpieza Urbana por suscriptor
TRRA: Toneladas de Residuos del aprovechamiento por suscriptor
TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas por suscriptor
TRNA: Toneladas de Residuos no aprovechables por suscriptor
TAFNA: Toneladas de Residuos no aprovechables afectados por suscriptor

Andres Leanes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

© Todos los derechos corresponden a productores y distribuidores y está prohibida su copia parcial o total sin su aprobación.

Vigilado Superservicios

Dirección territorial central Cra. 18 No. 84-35 © BIC 2025 Sociedad de Bogotá

BIOFINC017.10 / Actualizado 2024/08/29

	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

Urbana Mesa Espitia

Firma del adulto mayor

Nombre: Urbana Mesa Espitia

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: Gloria Lemos.

Cargo Contratista

12403

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.551.015
MESA ESPITIA

APELLIDOS
URBANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1956
TOPAIPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

13-DIC-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00132455-F-0051551015-20091130 0007294030A 1 1310028000

T C M
T P M
T 2019 38

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	51551015
NOMBRES	URBANA
APELLIDOS	MESA ESPITIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/29/2025 14:28:27	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

12405

Sisbén

Fecha de consulta: 17/12/2023

Ficha: 500011251567500021897

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **URBANA**

Apellidos: **MESA ESPITIA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **51551015**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **22/09/2023**

Última actualización ciudadano: **22/09/2023**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN**

Dirección: **Calle 37 No 29 - 57**

Teléfono: **6829410 - 3206559257**

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

¡Mejoraz actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando existe 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:

- DNP - Departamento para la prosperidad social

12406

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	137681
FACTURA No.	32784504
PERÍODO FACTURADO:	26-11-2024 - 26-12-2024

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-01-08T11:20:23 2025-01-08T17:46:49

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MESA ESPITIA URBANA
222222222222
MZ 26 CS 5 AP 201
EL BRILLANTE ZE - 28786

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		27-01-2025

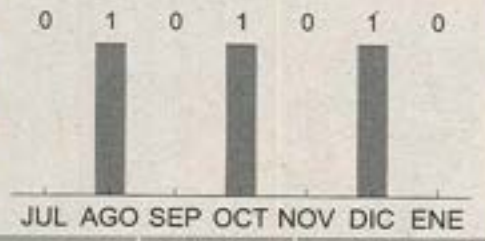
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 266630850201 ORDEN 385	1/2	J17OA0136195	0123

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 1

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
54	54	0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	4.870,60	0	2.509,09
Consumo Basico	0 - 16	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					4.870,60	0	2.509,09
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				7.379,69	4.870,60	0	2.509,09

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,91
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	,91

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.509,09	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AURA CRISTINA FLOREZ MEDINA
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)	$ 150,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT405179

pague a tiempo

PAGUE HASTA
23-ENE-2025

TOTAL A PAGAR
2.510

Somos Autorretenedores Res DIAN 0572/2002
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 SUSPENDERA 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 8bcbb1b05a362f6336427de4cc317e8e72fd204f0fb4f4b808d845e65b54cdf821f2f92f9dc0032a64f6ae5b9c3b65bc7

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
137681
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
32784504

(415)7709998000414(8020)32784504(3900)0000002510(96)20250123

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
23-ENE-2025	2.510

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico Grupo Epes S.A.S. NIT 900.023.580-2 Software

12407

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Esther Gladly Muñoz Soto						
Fecha y lugar de nacimiento:	13-Abril-1955						
Edad:	70	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	21.235.523		

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	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Manzana 67 casa 16					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3222425676

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Serafin Sandrez		
Relacion con el adulto mayor:	Conyuge.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3022770474	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

Esther Yisselly Hernandez D.

Firma del adulto mayor

Nombre: Esther Yisselly Hernandez D.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermeria

12408

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 21.235.523
MUÑOZ SOTO

APELLIDOS
ESTHER GISELLY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1955
LA UNION
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-5300100-01227933-F-0051236523-20210419 0074120090A 1 8021499312

12409

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	21235523
NOMBRES	ESTHER GISELLY
APELLIDOS	MUÑOZ SOTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/10/2025 13:22:59	**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

12410

Sisbén

Fecha de consulta: 12/02/2024

C6

Ficha: 500011101460100000430

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ESTHER GISELLY

Apellidos: MUÑOZ SOTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21235523

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/09/2022

Última actualización ciudadano: 27/09/2022

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

12411

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	168199
FACTURA No.	33442680
PERIODO FACTURADO	28-03-2025 - 25-04-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESION
50100020000000203830000000000	0	2025-05-07T11:12:23 2025-05-07T11:12:55

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ESTHER GISELLY MUÑOZ SOTO
222222222222
MZ 67 CS 16
EL BRILLANTE ZE - 29757

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

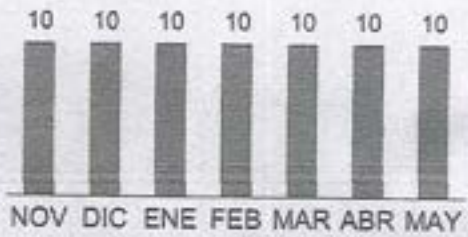
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIAMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2698 266839200003 ORDEN 105			

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
	0

INFORMACIÓN 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

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)	$ 159,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1067026

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 12.520

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

SINCE 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. Asi mismo, según el art. 154 de la Ley 142 de 1994 cuando los actos de suspensión del servicio peticionen 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 928e362a97d4e68ee450e06b92b312ec144693ea759afaef64da183ab4df72434d4e44e68711416a902059425eaa08a4

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

eaav

(415)7709998000414(8020)33442680(3900)0000012520(96)20250521

BANCO

CÓDIGO USUARIO 168199

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 33442680

PAGUE HASTA: 21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR: 12.520

Proveedor Tecnológico depsoles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software Fact-el

12412

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

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida: El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Silveria Muñoz De Pinzon						
Fecha y lugar de nacimiento:	22-Oct-1949 Socaro Santander						
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40.205.091				

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	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	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:					
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Brillante.
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3123654822.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pedro Pinzon.		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3124082321	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María Silveria Muñoz

Firma del adulto mayor

Nombre: María Silveria Muñoz De Pinzón

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivonne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivonne Andrea Pulido

Cargo AUX. Enfermeria.

12413

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 40.205.091

MUÑOZ De PINZON
APELLIDOS

MARIA SILVERIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1949

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B- G.S. RH | F SEXO

05-DIC-1975 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00155431-F-0040205091-20090429 0011152157A 1 6740001707

12414

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	40205091
NOMBRES	MARIA SILVERIA
APELLIDOS	MUÑOZ DE PINZON
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	18/05/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/16/2025 10:50:56	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad 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

12415

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 16/06/2025

Ficha: 500010921461100013623

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA SILVERIA

Apellidos: MUÑOZ DE PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205091

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/04/2025

Última actualización ciudadano: 20/04/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea emergencia
24 Horas: 516 027 6055

25096

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

497278235

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-09 09:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-09 09: | CUDE | ccd9e664d5eee95e08ce0e0472537a2deedb85e37d19bd3ab3f9e424064237af86b240e0ed215b8d436ce2f527689d

Suscriptor: PEDRO PINZON MUÑOZ

Dirección: PARTE 1 LO C VR APIAY

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 421
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 528
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 5 Meses: 105
Documento No.: DES1751777
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $40470 18-02-25
Periodo Facturado: 04-02-2025/05-03-2025
Ruta: 9-906954269

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	23104455	1

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

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VII002	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT2635	(VC) Veces a compensar	0
de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	104
(DNI) Duración en horas de interrupciones	6.136	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FNI) Número total de interrupciones	21	(DI) Cargo de Distribución	197.63
(DRUG) Meta por duración	26.92	(FRUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

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

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 387.08 (Valor kWh con SUBS) x 107 (Consumo en kWh)	$41,418
VALOR NETO:	$100,031
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-58,614
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$41,417
Impuesto AP	$1,000
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,002
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$42,420

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAR-2025	21-MAR-2025	$42,420

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 9-906954269	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
04-02-2025/05-03-2025		497278235	20-MAR-2025	$42,420

(415)7709998002449(8020)0497278235(3900)0000042420

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2015 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

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

12416

18518 1/1

12417

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

Fecha:	Día	Mes	Año	Centro Vida:	El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Leonila Isabel Ortiz de Cardona				
Fecha y lugar de nacimiento:	70		27 Feb. 1955 ARACATACA Cmagdalena.				
Edad:		Identificación: CC (X) TI RC TE CE PP		Número:	36.539.613		

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

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

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

Dirección:	Manzana 20 Casa 27.				
Municipio:	Villavicencio.	Estrato:	1	Barrio:	El Brillante
Zona:	Rural		Urbano X	Telefono:	3108883282

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Aleida María Cardona Ortiz		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3228924663	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

Leonila Ortiz

Firma del adulto mayor

Nombre: Leonila Isabel Ortiz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Ivanne Andrea Pulido

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Ivanne Andrea Pulido

Cargo Aux. Enfermería.

12418



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 36.539.613
ORTIZ De CARDONA
APELLIDOS
LEONILA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1955
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
03-MAR-1978 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200500-01136440-F-0036539613-20200305 0070443613A 1 6736896172

12419

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	36539613
NOMBRES	LEONILA ISABEL
APELLIDOS	ORTIZ DE CARDONA
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	01/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:43:21	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".

12420

Sisbén

Verificación - Calidad de la encuesta - Número de personas atípico en el hogar con discapacidad

Fecha de consulta: 16/06/2025

Ficha: 50006006469100001440

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEONILA ISABEL

Apellidos: ORTIZ CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36539613

Municipio: Acacías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2017

Última actualización ciudadano: 25/11/2017

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: LUZ MARINA BOLIVAR CALDERON

Dirección: Carrera 16 No 13 - 37 Barrio Centro

Teléfono: 3214908841

Correo Electrónico: tecsisben@acacias.gov.co

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

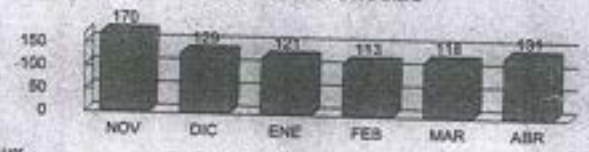
Ruta: 38-38000032332 520

CÓDIGO DEL CLIENTE
476404985

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 11:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 11:43 | CUDC |

Suscriptor: NINI JOHANNA CARDONA ORTIZ
Dirección: MZ 20 CS 27 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



G|A-S
Lectura Anterior 1195
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1326
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 138
Documento No.: DCS2006164
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $60580 12-03-25
Periodo Facturado: 01-03-2025|31-03-2025
Ruta: 38-38000032332

Biooagrícola

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 1663-67.07/768 del
26 de junio de 2024

NIT 822.000.368-9
NUR 1-5000-1000-3

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999207883
DOCUMENTO No:
040244708

LÍNEAS DE ATENCIÓN
(608) 6780267 - 323 3540656
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)		NÚMERO (S)	FACTOR
UNI		2010006144	1
FF	HORA DE EXPEDICIÓN	06-ABR-2026 11:04	
Es	1	ZONA Urbano	CICLO 36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI4002	(HC) Horas Compensadas	0
CDD. Transformador	VIT19773	(NC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CDC) Consumo estimado a compensar	113.044
(DAI) Duración acumulada de interrupciones	27.808	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	72	(DS) Cargo de Distribución	139.37
(DAIU) Meta por duración	26.92	(FAIU) Meta por Frecuencia	25
		Vlr a Compensar $	4495.24

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,430	23,446	23,571
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
23,499	23,467	25,994

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0.002581	0.002968
TRRA	0.001471	0.001353
TRA	0.000168	0.000160
TRNA	0.026115	0.026431
TAFA	0.037156	0.036080
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190.762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-511
Subsidio/Contribucion	-13,072
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460
TOTAL ASEO:	$25,225

OTROS SERVICIOS

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	358.25	Pérdidas reconocidas	PR $	69.78
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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

Base IVA	Mt 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

Liqua... del consumo de energía: 391.47 (Valor kWh con SUBS) x 131 (Consumo en kWh)	$51,283
VALOR NETO:	$120,624
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-69,342
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,282
Impuesto AP	$1,206
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,207
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-4,505
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,505
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$47,985

Andres Lasmas Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes realizar la devolución de los consumos de la liquidación al respaldo de esta factura.

*(1) Ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puente a puente para los que aplique.

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $				

Pague antes de	Suspensión después de	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2025	16-ABR-2025	$73,210

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 476404985
Número de documento
$73,210
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004764049853900000073210

Electrificadora del Meta SA, NIT 892.002.210-6, SIWDE-EMSA