12614

	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	BUENAVISTA
NOMBRE TECNICO	SANDY JOHANNA MORALES CARRILLO
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 BUENAVISTA** 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	Di la apertura de la hoja de vida de cada adulto mayor ya la realizó en el primer mes de trabajo y el soporte quedó registrado en el primer informe entregado.
Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	Durante este periodo contractual, en el CENTRO VIDA de BUENAVISTA, realicé el diligenciamiento de las bitácoras de seguimiento siguiendo el cronograma establecido, con una frecuencia aproximada de cada 30 días. En ellas registré, de forma detallada, el estado actual y la evolución de cada beneficiario, EL PRIMER CORTE FUE EL 9 DE JULIO Y EL SEGUNDO CORTE FUE EL 08 DE AGOSTO Y 8 DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO. **VER ACTIVIDAD 4.1**
Brindar atención básica en salud a	Brindé atención básica en salud a los adultos mayores, abordando temas

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

los adultos mayores beneficiarios del programa	relacionados con afecciones frecuentes, siempre en un entorno de respeto, En todo momento procuré garantizar el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Realicé controles como la toma de presión arterial y ofrecí recomendaciones para el manejo de dolencias comunes, fomentando SU BIENESTAR Y AUTONOMIA **VER ACTIVIDAD 4.2**
Realizar controles básicos de salud, como toma de signos vitales, control de peso y otros parámetros, según necesidad y orientación profesional	Llevé a cabo controles básicos orientados principalmente a la toma de peso y monitoreo de signos vitales (ritmo y frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial), con el objetivo de evaluar su estado físico general. Estos seguimientos, realizados cada 20 días, permitieron anticipar y prevenir complicaciones como hipertensión, descompensaciones cardíacas o infecciones respiratorias, contribuyendo a una atención preventiva y oportuna. **VER ACTIVIDAD 4.3**
Apoyar en actividades de autocuidado de los adultos mayores, asegurando condiciones de dignidad, respeto y bienestar	Acompañé a los adultos mayores en actividades de autocuidado como , alimentación y movilidad, siempre respetando su ritmo y necesidades, y reconociendo su dignidad. Además, desarrollé actividades de estimulación y recreación, entre ellas: • Manualidades • Ejercicios de CALISTENIA Y E INTELIGENCIA EMOCIONAL **VER ACTIVIDAD 4.4, 4.5**
Llevar registros diarios y detallados de las atenciones prestadas, como alimentación y demás.	Me permito informar que lleve el registro diario de los servicios brindados, abarcando aspectos como la alimentación, los refrigerios todo ello por medio del llamado a lista y así dar seguimiento a su asistencia diarias. Y en algunos casos la administración de medicamentos bajo formulas medicas respectivas.
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	Se llevaron a cabo en el **CENTRO VIDA DE BUENAVISTA** intervenciones relacionadas con la promoción de lHa salud y la prevención, permitiendo acompañar a los adultos mayores en su proceso de envejecimiento saludable y brindándoles herramientas para su autocuidado diario. Tales como: 1. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 2. PARASITOSIS 3. PREVENCION DE CAIDAS Y ACCIDENTESAL ADULTO MAYOR 4. SALUD ORAL 5. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES **VER ACTIVIDAD 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11**
Identificar signos de alerta o deterioro en el estado de salud de los beneficiarios y comunicar	Durante este periodo no se detectaron beneficiarios con signos de alerta o deterioro severo que requirieran intervención directa de los profesionales de salud

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

oportunamente a los profesionales a cargo o al coordinador del programa	
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Apoyé al equipo interdisciplinario que atiende a nuestros adultos mayores, participando en acciones de promoción, prevención, recreación y participación comunitaria, siempre desde la empatía y el respeto. **VER ACTIVIDAD 4.11**
Cumplir con el horario y cronograma de actividades definido por la Unión Temporal y asistir de manera puntual a los encuentros programados.	Cumplí con la responsabilidad estrictamente el horario asignado de 08:00am a 04:00 pm y además ayudé al buen ambiente laboral y de productividad, como también asistí con puntualidad a cada uno de los encuentros programados por la Unión Temporal.
Guardar estricta confidencialidad respecto a la información personal, médica y social de los adultos mayores atendidos.	Garantice en todo momento la confidencialidad de los datos personales y médicos de los beneficiarios que asisten a nuestro CENTRO VIDA DE BUENAVISTA.
Mantener una conducta ética, respetuosa y profesional, fomentando un ambiente de trato digno, cordial y empático con los beneficiarios.	Durante este periodo, mantuve un entorno de trabajo basado en la ética, el respeto y la sensibilidad, lo que permitió brindar una atención más cercana y humana. 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.	Entregue 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.	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	Durante este periodo en el **CENTRO VIDA DE BUEVISTA**, la planificación diaria

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

asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Unión Temporal a las cuales hubiere sido citado.	del trabajo se llevó a cabo con compromiso, tomando en cuenta las prioridades del servicio y las orientaciones del equipo. La asistencia oportuna a las reuniones convocadas por la Unión Temporal permitió mantener una comunicación fluida, fortaleciendo la labor colaborativa y reafirmando mi compromiso con los objetivos del programa.
Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.	**La relación con el equipo y los beneficiarios se mantuvo en todo momento basada en la cordialidad, el entendimiento y el trabajo conjunto. orientadas al** trabajo en equipo y a la buena convivencia.
Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la Unión Temporal.	Me permito informar que actúe con compromiso y lealtad, respaldando el esfuerzo colectivo mediante una actitud disciplinada y responsable hacia la unión temporal.
Avisar oportunamente y por escrito, a la Unión Temporal todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.	Para el presente periodo no se presentaron cambios que hayan requerido informar a la Unión Temporal. Tales como (dirección, teléfono o ciudad de residencia)

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

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



	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	AFECCIONES COMUNES
FECHA DESARROLLO	23/08/2025
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	





12619

	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	TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL
FECHA DESARROLLO	24/08/2025
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





12620

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

ACTIVIDAD 4.4

ACTIVIDAD	**CHARLAS SOBRE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**
FECHA DESARROLLO	25/08/25
OBJETIVO	Dar a conocer a los adultos mayores la manera en la que se pueden prevenir y tratar las ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras, mini folletos, Y SOPA DE LETRAS
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó la charla con apoyo de un pequeño folleto y de manera grafica mostré a los adultos las principales áreas afectadas por las enfermedades respiratorias y en base a eso les comenté los posibles tratamientos para su cuidado y diferentes maneras para prevenir la enfermedad.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se involucraron activamente y reconocieron la importancia de prevenir dichas infecciones.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	









12621

	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	ELABORACIÓN ARTERAPIA
FECHA DESARROLLO	26/08/2025
OBJETIVO	Estimular la creatividad, motricidad fina y bienestar emocional de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Papel, cartulina, tijeras, pegante, lápices de colores, marcadores
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron figuras decorativas con papel y desarrollo de sopa de letras, permitiendo que cada participante expresara su creatividad.
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12622

	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	CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS
FECHA DESARROLLO	27 /08/2025
OBJETIVO	Estimular la creatividad, motricidad, COMUNICACION Y RELACIONES ENTRE TODOS
RECURSOS UTILIZADOS	TORTA Y LA DECORACION
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron dinamicas e integracion entre todos
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







12623

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

ACTIVIDAD 4.7	
ACTIVIDAD	ELABORACIÓN DE MANUALIDADES
FECHA DESARROLLO	28/08/2025
OBJETIVO	Estimular la creatividad, motricidad fina y bienestar emocional de los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Papel, cartulina, tijeras, pegante, lápices de colores, marcadores
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron figuras decorativas con papel y cartón, permitiendo que cada participante expresara su creatividad.
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12624

	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	FIESTA DEL ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	CELEBRACION EL EL COLICEO DE LA ESPERANZA
RECURSOS UTILIZADOS	DISPOSICION
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron figuras decorativas CON LOS BOLSOS, BAILES permitiendo que cada participante expresara su creatividad.
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









17625

	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	ENTREGA DE MATERIAL DE MANUALIDADES
FECHA DESARROLLO	02/09//2025
OBJETIVO	ENTREGA DE MATERAIL DE MANUALIDADES
RECURSOS UTILIZADOS	DISPOSICION
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron figuras decorativas FOMENTANDO LA PINTURA permitiendo que cada participante expresara su creatividad.
CONCLUSIONES	La actividad se llevó a cabo con entusiasmo, contando con la participación activa de los adultos mayores, quienes disfrutaron plenamente del espacio recreativo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







#2626

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

ACTIVIDAD 4.9	**Charla sobre prevención de paracitosis**
FECHA DESARROLLO	04/09/2025
OBJETIVO	Brindar información sobre el cuidado y promover el autocuidado de los adultos mayores a su salud EN CUANTO AL HIGIENE DE INGESTA DE ALIMENTOS Y MANIPULACION de alimentos
RECURSOS UTILIZADOS	Computador veer un video y formulacion de lluvia de ideas mesa redonda
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizo una mesa redonda y se dio a conocer el tema de la paracitosis sitonas vector huésped, afectacion de organos , les comenté las diferentes maneras en las que pueden cuidar manera de desparacitacion de contagio y les hablé de los principales problemas que se pueden desarrollar y de la importancia de buscar ayuda profesional en caso de sufrir de alguna de esas complicaciones.
CONCLUSIONES	Los participantes manifestaron un genuino interés por conocer de métodos de cuidado PARA LA PREVENCION DE LA PARACITOSIS.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12627

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

ACTIVIDAD 4.10

ACTIVIDAD 4.11CTIVIDAD	**Apoyo a los diferentes profesionales (psicóloga)**
FECHA DESARROLLO	05/09/2025
OBJETIVO	Dar apoyo en las actividades de los profesionales
RECURSOS UTILIZADOS	Mesas, sillas, espacio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	En este caso brindé apoyo en las labores de la psicóloga, ayudé organizando a los usuarios para que la psicóloga tenga una facilidad al momento de realizar su labor
CONCLUSIONES	La psicóloga recibió el apoyo y los usuarios pudieron tener su atención de manera adecuada y sin mayor inconveniente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.8

ACTIVIDAD	**Charla sobre PREVENCION DE CAIDAS**
FECHA DESARROLLO	08/09/2025
OBJETIVO	Informar a los adultos mayores sobre la variedad de posibles caidas comunes q pueden generar varias complicaciones dentro de ellas posibles fracturas q pueden ser graves para ellos .
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera y pequeños folletos informativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Llevé a cabo una charla educativa en la que se explicó la clasificación de las caidas mas comunes y se recomendaron aquellos cuidados tanto en el vestuario como en la casa q pueden ser beneficiosos para su salud,y evitar las caidas .
CONCLUSIONES	Los adultos mayores comprendieron la importancia de un buen cuidado tanto fisico como de su entorno familiar para la prevencion de posibles caidas .

12628

	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 4.9

ACTIVIDAD	ENTREGA DE UNIFORMES
FECHA DESARROLLO	08/09/2025
OBJETIVO	Establecer una imagen corporativa y crear un sentido de pertenencia con la institucion
RECURSOS UTILIZADOS	Los uniformes y la lista de usuarios inscritos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron ejercicio de cada adulto mayor pasar y recoger su uniforme
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se involucraron activamente, evidenciando una mejora en su estado de ánimo y expresando sentirse muy agradecidos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12629

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

ACTIVIDAD 4. 10

ACTIVIDAD	**ACTIVIDADES DE ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD.**
FECHA DESARROLLO	09/09/2025
OBJETIVO	Promover la movilidad articular, flexibilidad y bienestar físico en los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Sillas, música suave, espacio amplio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron ejercicios guiados de estiramiento y movilidad, enfocados en extremidades superiores e inferiores.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se involucraron activamente, evidenciando una mejora en su estado de ánimo y expresando sentirse más ágiles y tranquilos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









17630

	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	ACTIVIDADES
FECHA DESARROLLO	11/08/2025
OBJETIVO	Promover la movilidad articular, flexibilidad y bienestar físico en los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Sillas, música suave, espacio amplio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron ejercicios guiados de estiramiento y movilidad, enfocados en extremidades superiores e inferiores.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se involucraron activamente, evidenciando una mejora en su estado de ánimo y expresando sentirse más ágiles y tranquilos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12631

	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	**ACTIVIDADES DE ESTIRAMIENTO**
FECHA DESARROLLO	12/08/2025
OBJETIVO	Promover la movilidad articular, flexibilidad y bienestar físico en los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Sillas, música suave, espacio amplio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizaron ejercicios guiados de estiramiento y movilidad, enfocados en extremidades superiores e inferiores.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se involucraron activamente, evidenciando una mejora en su estado de ánimo y expresando sentirse más ágiles y tranquilos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS









	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	**Charla sobre la SALUD ORAL**
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
OBJETIVO	Sensibilizar a los adultos mayores acerca de la tuberculosis, incluyendo su prevención, cuidados y tratamiento.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Ofrecí una charla educativa sobre la tuberculosis, destacando los riesgos que esta enfermedad puede ocasionar, particularmente en los adultos mayores.
CONCLUSIONES	Los participantes mostraron atención y un alto nivel de interés en seguir las recomendaciones proporcionadas, además de aprender qué hacer en caso de presentar síntomas.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12633

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

ACTIVIDAD 4.14

ACTIVIDAD	**Charla sobre las ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**
FECHA DESARROLLO	16/09/2025
OBJETIVO	Educar a los adultos mayores sobre las enfermedades CARDIOVASCULARES, sus causas, y qué hacer una vez que se presentan, así como los cuidados especiales que requieren.
RECURSOS UTILIZADOS	AYUDAVISUAL EL COMPUTADOR
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Realicé una charla explicativa en la que hablé sobre las fACTORES DE RIESGO EXISTENTES y lo que puede caudar si no cuidamos nuestros habitos alimenticios y el sedentarismo en las que se pueden adquirir estas enfermedades y la importancia de cuidarse adecuadamente, ya que la deshidratación que puede generar pone en riesgo la vida.
CONCLUSIONES	La actividad fue útil para sensibilizar a los adultos mayores sobre cómo manejar la enfermedad de manera correcta y la relevancia del autocuidado.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





12634

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

AACTIVIDAD 4.15

ACTIVIDAD	DESPEDIDA CON LA PSICOLOGA
FECHA DESARROLLO	19/08/2025
OBJETIVO	El compartir y socializar momentos vividos y la experiencia de estar en el centro vida
RECURSOS UTILIZADOS	Mesa redonda
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Socializacion de todas las viviencias en el CENTRO DE VIDA
CONCLUSIONES	La actividad fue útil para sensibilizar a los adultos mayores reconocer las buenas y las malas experiencias y en que manera nos ayuda a fortalecernos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





12635

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

ACTIVIDAD	**ENTREGA DE UTENCILIOS DE ASEO Y CELEBRACION FINAL**
FECHA DESARROLLO	22 DE 09 DEL 2025
OBJETIVO	Brindar y fomentar en el adulto mayor el higiene y la salud, ya que los utiles de aseo son importantees para mantener la limpiezay el autocuidado y la prevencion de enfermedades
RECURSOS UTILIZADOS	Pinturas, hojas, fomi moldeable y recurso humano (auxiliar de enfermeria).
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Llevé a cabo una jornada de ENTREGA DE LOS KIT DE ASEO Y FINALIZACION DE PERIODO con los adultos mayores, Se ofreció un espacio tranquilo y creativo, en el que cada participante pudo plasmar libremente sus ideas, recuerdos o estados de ánimo. MIENTRAS ENTREGABAMOS EL KIT DE ASEO
CONCLUSIONES	La jornada fue recibida con entusiasmo. Los participantes expresaron sentirse relajados, motivados y valorados. Se evidenció una mejora en su estado de ánimo y una conexión positiva con el grupo esto ayuda al crecimiento del autoestima

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









12636

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

5. LISTADO DE ADULTOS MAYORES

N°	NOMBRES	CÉDULA	EDAD	TELEFONO	EPS
1	BLANCA AURORA ALVARADO	20530140	75	312521	FAMISANAR
2	ALIRIO BAES BONILLA	5760431	80	3204164215	SALUD TOTAL
3	HORACIO BARBOSA BAQUERO	3022317	76	3124400980	C/SALUD
4	ANA ISABEL BUSTOS ALVAREZ	40377311	60	3228500353	CAJACOPI
5	MARIA DEL CARMEN CARRILLO	21177720	72	3213959131	S/TOTAL
6	GRACIELA CASTRO DE CARRILLO	20308882	83	3127016715	NUEVA EPS
7	JOSE MARIA CASTRO CARDENAS	3118855	61	3234900963	NUEVA EPS
8	EFRAIN ALONSO CASTRO MORENO	17328308	63	3005129681	S/TOTAL
9	HELIODORO CARRILLO	3285018	87	3115493249	CAJACOPI
10	MARIA JUDITH CASAS	41633310	70	3299227682	S/TOTAL
11	GRACILIANA CHACON	24196597	69	3125911621	C SALDU
12	GONZALO CRUZ	7842752	68	3223929578	NUEVA EPS
13	LUIS ALFONSO FUENTES LADINO	17317752	73	3219248007	S/TOTAL
14	RITA GOMEZ MARTINEZ	69802237	59	3144324343	TRAMITE
15	ANA LUCIA JIMENEZ	51557741	67	3158859697	C/SALUD
16	CIELO ALICIA LADINO	39698362	69	3212806952	S/TOTAL
17	JUSTO HOSTILIO LOPEZ	17310069	67	3005129681	C/SALUD
18	ISIDORA LOZANO MENDEZ	20780793	80	3115121648	S /TOTAL
19	ROSA ANA MAPE DE ALMANZA	21229154	72	3208549007	C/SALUD
20	MYRIAM STELLA MARTINEZ SANCHEZ	35328310	65	3204708063	CAJACOPI
21	MIGUEL ANGEL MANCHADO	3274635	60	3143242410	C/SALUD
22	GLADYS MARTINEZ NIEVES	24241225	70	3115464728	SANITAS
23	CLEOFELISA PARDO	41716757	71	311508	C/SALUD
24	ROSEMBER PEÑA MENDIETA	5665403	68	3209240710	CAJACOPI
25	ANA SOFIA PEREZ AGUDELO	20545760	68	3124400980	C/SALUD

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

26	CLARA INES RAMIREZ	41634337	70	3114772743	SANITAS
27	MARA FIFELIA REY	21232475	77	322914400	C/SALUD
28	MARIA DORIS PARRADO	40388563	60	3142251013	SALUD/TOTAL
29	ANA SILVIA RINCON DE CARRILLO	21228627	74	3115493249	CAJACOPI
30	MARIA OFELIA ROMERO	40374023	51	3146735247	SANITAS
31	LUCILA SANDOVAL BELTRAN	21240084	67	3106896684	C/SALUD
32	CIRO ANTONIO SOLER MARTINEZ	17166955	79	3124456788	CAJACOPI
33	PEDRO VELASCO AMARILLO	19363268	67	3118796803	C/SALUD
34	JOSE DOLORES VERA	17314985	68	3112949425	C/SALUD
35	ALBERTO CLYTON WHEELER CHALARCA	93416209	65	3203142737	S/TOTAL

6. NOVEDADES PRESENTADAS

N°	FECHA NOVEDAD	DESARROLLO NOVEDAD
1	01/09 /2025	INGRESO DE MARIA DORIS PARRADO CC.40388563 POR CECILIA MONCADA GLADYS RODRIGUEZ POR CC 24241225 POR NELLY COASTRO
2	23/09/2025	se deja como novedad la entrega de los documentos en físico como listado de beneficiarios, inscripciones, valoraciones iniciales y bitácoras del mes de julio, agosto y septiembre los cuales reposan en un az en la oficina de la unión temporal adulto mayor

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

12638

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







12639

	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 desarrolló una rutina sencilla de ejercicios guiados para mejorar la movilidad articular, flexibilidad y circulación. Los adultos mayores realizaron estiramientos suaves acompañados de música, lo cual favoreció su estado físico y ánimo general.





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Durante esta actividad se promovió la participación de los adultos mayores en juegos como dominó, parqués, cartas y ajedrez. La jornada permitió ejercitar la mente, fomentar el compañerismo y brindar un espacio de recreación. Los beneficiarios disfrutaron del tiempo compartido, interactuaron entre sí de manera activa y se generó un ambiente de diversión, concentración y risas. La actividad también contribuyó al fortalecimiento de la memoria y la agilidad mental de los participantes.







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

12640

	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: Durante esta actividad, se explicó sobre los cuidados para mejorar la enfermedades cardiovasculares, incluyendo las principales causas del deterioro de los ojos y todas las enfermedades que se pueden desarrollar a partir de ahí.





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Durante esta actividad, se explicó sobre los cuidados para mejorar la enfermedades paracitarias incluyendo las principales causas daño en organos especiales sintomas y todas las enfermedades que se pueden desarrollar a partir de ahí.





12641

	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





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se organizó un espacio creativo donde los adultos mayores realizaron y ensayaron el baile de presentacion en el evento del adulto mayor





12642

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





ESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se brindó una charla educativa enfocada en la motivacional y la importancia de RESGUARDAR EL CENTRO VIDA DE BUENAVISTA Y REVISION. INVITADO ESPECIAL JORGUE E RUIZ









CELERACION DEL DIA DEL ADULTO MAYOR CON LA GOBERNADORA Y EXPOSICION DEL LOS BOLSOS MACRAME

12643

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











DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se organizó un espacio creativo donde los adultos mayores DONDE SE LES REALIZO BAILOTERAPIA DONDE ELLOS DISFRUTARON ESTIRAMIENTO DE MJSCULOS,CORDINACIO Y CONCENTRACION AL RITMO DE LA MUSICA , DISFRUTARON LA MUSICA

12644

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













AGRADECIMIENTO A TODO NUESTRO CUERPO PROFESIONAL QUE NOS ACOMPAÑO
MUCHAS GRACIAS POR HACER ESTE SUEÑO REALIDAD

12645

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









SANDY JOHANNA MORALES CARRILLO
CC. 1121.819355 DE
VILLAVICENCIO
CARGO: ENFERMERA

REVISO Y APROBO
JORGUE ENRIQUE RUIZ
COORDINADOR DE C.V BUENAVISTA

12646

INSCRIPCION A CENTRO VIDA

1269

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Bluista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Blanca Aconó Alvarado					
Fecha y lugar de nacimiento:		24-03-50					
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		20530140.			
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	X	Física		Contributivo	Fa.
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Famisanar.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No.		
Dirección:	Sector Villa Maria - Bluista.						
Municipio:	Ubaque.		Estrato:	1.	Barrio:		
Zona:	Rural	X.	Urbano		Telefono:	3125214384.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Jana Martinez.		
Relacion con el adulto mayor:	Nuera		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	314 3616374.	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Blanca Aurora Alvarado

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre:

Cargo ENFERMERA.

1264B

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 20.530.140



Apellidos
ALVARADO De VARELA

Nombres
BLANCA AURORA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.49	F

Fecha de nacimiento
24 MAR 1950

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
FOMEQUE (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
21 AGO 1973, FOMEQUE

Firma

Fecha de expiración
08 AGO 2034

.CO

052211102

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL052211102415079<<<<<<<<<<
5003246F3408087COL20530140<<<1
ALVARADO<DE<VARELA<<BLANCA<AUR

12649

REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE

Sisbén

Fecha Creación: 23/08/2023 03:07:26 p. Creado Por: URLEY GUERRERO NAGLES

META
VILLAVICENCIO

50

50001102237880002470A

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo
BLANCA	AURORA	ALVARADO	DE VARELA	FEMENINO

Extranjero	Tipo de documento	Documento	Fecha de nacimiento	Fecha de expedición doc.
NO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	20530140	24/03/1950	21/08/1973

País	Departamento	Municipio	Correo electrónico
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FOMEQUE	JANETHLARA_@HOTMAIL.COM

Dirección: VEREDA BUENAVISTA FINCA PAYANDE

Teléfono: 3143616374

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI

¿El sistema generó alerta de actualización por cambio de edad? NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación ☑ Datos de Vivienda ☑ Datos de hogar ☑ Datos de personas ☑

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Primer nombre

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	BLANCA	AURORA	ALVARADO	DE VARELA	C.C. 20530140	☐	☑	☐

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

[redacted]

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI [X] No [ ]

Blanca Aurora Alvarado

Firma del Solicitante



Huella índice derecho

Observaciones:

CONFIGURACION [illegible] SECTOR PIEDRA BLANCA

El futuro es de todos

DNP

12690

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	20530140
NOMBRES	BLANCA AURORA
APELLIDOS	ALVARADO DE VARELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/06/2025 09:02:25 | **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".

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

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

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

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

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

Calle 37A 40-53 Barzal Alto Vía La Acacias Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918115
Desde cualquier operador: 316 627 8055
WhatsApp: 318 555 7664

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

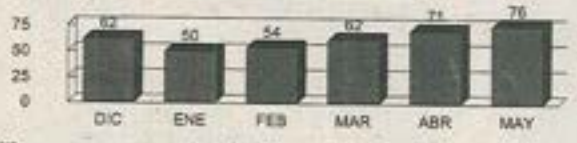
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
379702430

Ruta: 32-3213060310
3813
12651
1/1
3235

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 10:20 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 10:20 | CUDE | fe6324785d99f024bcc4640302b724ac67ca8e41c347a8f3d4368a693a3dd5425bd52b74abe8adde0114d21a957e5a9

Suscriptor: FABIO NELSON VARELA ALVARADO
Dirección: SECTOR VILLA MARIA AP 2 VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1913
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 1969
Anomalía 0

Consumo Promedio Lit. 6 Meses: 59
Documento No.: DE52506123
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $53670 24-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-3213060310

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NUMERO (S)	FACTOR
DIS		21142929	1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	07-MAY-2025 02:05		
ESTRATO	1	ZONA	Rural
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial
CICLO	25	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CIC) Consumo estimado a compensar	62
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.263	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(CK) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Horas por duración	65.27	(FIUG) Horas por Frecuencia	74
V/r a Compensar $	0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	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

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 76 (Consumo en kWh) $29,908

VALOR NETO: $67,095
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-37,188
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $29,908
Impuesto AP $671
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $671
Ajuste A la Decena $-1

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $30,578

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Código del cliente 379702430
Número de documento
$55,590
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802003797024303900000055590

bio 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 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
010122004002
DOCUMENTO No:
040442336

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,225	46,907	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
70,576	46,958	23,436

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024642	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,012

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

Andrea Lasmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*(-) Item de descuentos correspondan a devolucionen y descuentos puesto a cuenta para los que aplique.

SC 1498-1 OE 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
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$55,590

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012655 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR IVA Y RENTA RES No. 0047 Enero-25-2007 - AUTORRETENEDOR DE ICA SEGÚN ACUERDO 515 DE DIC-2021 - VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SWISE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se entiende aceptada si no reclama dentro de los 10 días siguientes a su recepción

12652

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

Fecha: 06 | 06 | 25 **Centro Vida:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alirio Baez Bonilla
Fecha y lugar de nacimiento:	17 Enero de 1941 Susacon Boyacá
Edad: 84	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 5.760931

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

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

Dirección:	Villa Leonor 06 Interseccion Vda Buenavista				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:** 3204164215

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Leonor Rodriguez
Relacion con el adulto mayor:	(Esposa)
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3228503538	**Correo:** Lrmc29038@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 veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) Alicio Baez Bonilla

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12653



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 5.760.431
BAEZ BONILLA
APELLIDOS
ALIRIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1941
SUSACON
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-DIC-1962 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-01299084-M-0005760431-20020521 0079442100A 1 8504568192

12654

Sisbén

Registro válido

B7

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011011460000021011

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO

Apellidos: BAEZ BONILLA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5760431

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/12/2023

Última actualización ciudadano: 05/12/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

12655

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	5760431
NOMBRES	ALIRIO
APELLIDOS	BAEZ BONILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	13/02/2003	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 05/06/2025 09:27:24 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

A
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

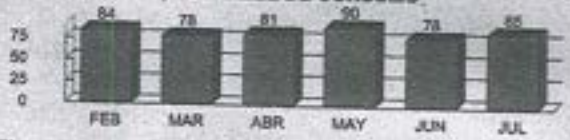
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
210588088

Ruta: 32-3213070390

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-08 09:05 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-08 09:12 | CUDE | 812efe14e7d3640f4f79d0e1238ad2ac68bde1876861f4e11743a180aa1fbdb194a43b4864670bd8513914

Suscriptor: BLANCA LEONOR RODRIGUEZ
Dirección: VILLA LEONOR DG INSP
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



[3]A-S
Lectura Anterior 1001
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1085
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 82
Documento No.: DES2000745
Facturas Reinstaladas: 0

Último Pago: $178500 25-06-25
Período Facturado: 03-06-2025/03-07-2025
Ruta: 32-3213070390

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 1633-07.07.7768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.269-9
NOR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARI
01011016800
DOCUMENTO N
040876377

LÍNEAS DE ATENCIÓN
(608) 6784567 - 353 2940046
LÍNEA DIRECTA 11

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	2305200180	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-JUL-2025 09:07

ESTRATO	3	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0104	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT9040	(NC') Horas a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CIC) Consumo estimado a compensar	90
(DIU) Duración en horas de la interrupciones	20.696	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	18	(CV) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Media por duración	65.27	(FIUG) Media por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

Estructura tarifaria de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mocomio) Nivel (1)			G+T+D+C+PR+R		907.54
					907.54

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:
771,41 (Valor kWh con SUBS) x 85 (Consumo en kWh) $65,570

VALOR NETO:	$77,140
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-11,571
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$65,569
Impuesto AP	$2,314
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,316
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$67,886

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,56%

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
97,313	72,716	48,012
MES 4	MES 5	MES 6
23,111	23,108	23,233

Toneladas	Actual	Ant
TRBL	0.002581	0.00
TRLU	0.001471	0
TARA	0.000168	0
TRA	0.026620	0
TRNA	0.037158	0
TAFA	0	
TAFNA	0	

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,864
Costo Variable no aprov:	190,569
Aprovechamiento:	4,577
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SER

Cargo fijo:
Cargo Variable:
Descuentos
Subsidio/Contribucion

OTROS SERVICIOS

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

Devoluciones(-):
Ajuste aprovechamiento:
Deuda Anterior
Interes por Mora
TOTAL ASEO: $1

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cu
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $122,804

Andres Lasnes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Cuando incluya la descripción de sus consumos de la facturación al reverso de esta factura.
*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puntuales para los que aplicaron.

SC 1466-1 CO 1174-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	N

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha Suspensión	Fecha Corte	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$190,690

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 210588088
Número de documento
$190,690
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pag

4157709998002449802002105880883900000000190690

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-23-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

12657

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

Fecha: 06 | 06 | 25 | Centro Vida: Berausty.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Horacio Barbosa Baquero					
Fecha y lugar de nacimiento:		14/11/1948 - Fosca, Cundinamarca					
Edad:	77	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	3022317		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	FCA El Amigos AP 102 Km 2 1 2 Vía Bogotá Sect U					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:	Vereda Buena Vista
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3124900980

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Uriel Barbosa		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	80450691	
Telefono:	3125174236	Correo:	uriel barbosa 73 @ 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		
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

Horacio Barbosa

Firma del adulto mayor

Nombre: Horacio Barbosa Baquero

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: Sandy M

Cargo AUX TAP

12658


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.022.317
BARBOSA BAQUERO
APELLIDOS
HORACIO
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1948
FOSCA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-OCT-1971 FOSCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

12659

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 50001111745100003103

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HORACIO

Apellidos: BARBOSA BAQUERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3022317

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/09/2023

Última actualización ciudadano: 27/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1/

12660

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 IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	3022317
NOMBRES	HORACIO
APELLIDOS	BARBOSA BAQUERO
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: 05/06/2025 09:52:19 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

12661

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Bluista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Ana Isabel Bolos Alvarez.							
Fecha y lugar de nacimiento:		24-04-65.							
Edad:	60	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		40377311.					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte									
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**			
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X		
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual			
Unión Libre				No binario		Bisexual			
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual			
Viudo(a)	X			Otro		Otro			
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**			
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo			
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado			
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado			
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2.		
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Calapi		
		NARP		Múltiple					
		ROM		¿Cuenta con certificado?	N				
Dirección:	V. Buenavista								
Municipio:	Vue		Estrato:	2.	Barrio:				
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3228500353			

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Wilmania Morales.		
Relacion con el adulto mayor:	Vecina.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40436455.		
Telefono:	3228500353.	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 Isabel Vargas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Morales

Cargo ACTA TECNICA

12662

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.377.311
BUSTOS ALVAREZ

APELLIDOS

ANA ISABEL

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1965
ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUL-1984 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00441252-F-0040377311-20130618 0033476939A 2 8732329662

12663

Sisbén

Fecha de consulta: 06/06/2025 B2

Ficha: 500010981148100000979

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ISABEL

Apellidos: BUSTOS ALVAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40377311

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/08/2021

Última actualización ciudadano: 31/08/2021

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12664 81

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	40377311
NOMBRES	ANA ISABEL
APELLIDOS	BUSTOS ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/10/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:00:08	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
NIT 892002210-8

Calle 37A 41-23 Barrio Alta Vía La Azotea Villavicencio
Línea TTS (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918435
Desde cualquier operador: 316 027 6555
WhatsApp: 316 333 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
902055319

Ruta: 325213060130 3774

3196 1/1

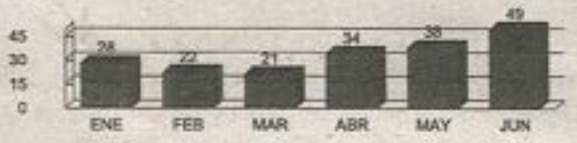
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-05 11:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-05 11:08 | CUDE | 0a09186ad249dc1d7b6a8e7613696362b4ee0f6e3ae02f5b22ae7dab5202be098ac61309d1179209e478a06d0d0

Suscriptor: LUCILA SANDOVAL BELTRAN
Dirección: SC VILLA MARIA EL TOPACIO VDA BUENA VISTA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de NA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Automotenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUR 1-5000-1000-3

CÓDIGO USUARIO BIO:
010122015013
DOCUMENTO No:
040663897

DETALLE DE CONSUMO



(2) A 6
Lectura Anterior 21211
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 21280
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 43
Documento No.: DES2005190
Facturas Atrasadas: 0
Ultimo Pago: $44380 20-05-25
Periodo Facturado: 04-05-2025/02-06-2025
Ruta: 32-32-060130

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 - 323 3540656 | Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua | LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MAYO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	0	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
HOL	110802716	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-JUN-2025 01:06

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	34
(DIU) Duración en horas de interrupciones	15.91	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	23	(Dt) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

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

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,012	48,674	23,449
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	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

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
Devoluciones(-):	66
Ajuste aprovechamiento:	429

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,877

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 $24,877

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 49 (Consumo en kWh)	$24,263
VALOR NETO:	$42,089
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-17,827
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$24,262
Impuesto AP	$842
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$842
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$25,103

Andrea Lesmes Herrera
Gestora Bioagrícola del Llano

*Puedes editar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
**El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puerta para los que apliquen.

IQNet SC 1698-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
17-JUN-2025	18-JUN-2025	$49,980

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 902055319
Número de documento
$49,980
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802009020553193900000049980

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y pertenece Ud. afectos se somete a una letra de cambio

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-8, BWDE-EMSA

12666

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

Fecha: 06 06 25 Centro Vida: Bienaventa.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria del Carmen Carrillo Rey.
Fecha y lugar de nacimiento:	14-05-53
Edad: 73	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 21.177720.

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	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		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**	
Otro		Indígena		Psicosocial		**EPS**	Sf Total
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Vda Senita CS N:					
Municipio:		Estrato:	1	Barrio:		
Zona:	Rural X	Urbano		Telefono:	3213957131.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Milena Carrillo.
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	
Telefono: 3207535130.	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 del carmen carrillo

Firma del adulto mayor

Nombre: María del carmen carrillo

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: Sandy Morales

Cargo Enfermera

12667

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.177.720

CARRILLO REY
APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN
NOMBRES

Mariadel Carmen Carrillo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1952
GUTIERREZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

04-MAY-1987 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4401700-67163531-F-0021177720-20071102 00139 07311M 02 211109452

12668

Sisbén

Registro válido

B6

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011101464500003544

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: CARRILLO REY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21177720

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/05/2024

Última actualización ciudadano: 21/03/2025

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
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

12669

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	21177720
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	CARRILLO REY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:07:52 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barcal Alto
Vía La Azotea Villavicencio

PBX: (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marcar 115
(SOLO desde líneas Móviles)
Línea gratuita Nacional: 018000938115

Línea emergencia
24 Horas 316 027 8055

8281

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

210570853

2639 1/1

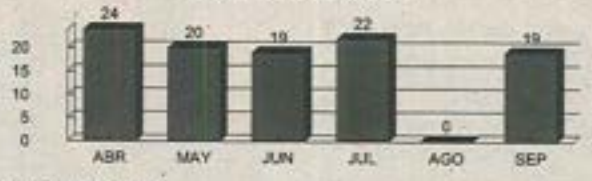
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora 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".

Espacio para sello

Suscriptor: ARTURO REY GARCIA
Dirección: SANTA NICOLASA VIA BOGOTA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-5
Tipo de Lectura Promedio Cuenta

Anomalía 15

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 19
Factura No.: 2024092105708S3
Facturas Atrasadas :2

Ultimo Pago: $28250 20-05-24
Periodo Facturado: 04-08-2024/02-09-2024
Ruta: 32-3213040810

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
380.27 (Valor kWh con SUBS) x 19 (Consumo en kWh)	$7,225
VALOR NETO:	$15,879
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-8,654
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$7,225
Saldo Anterior	$2,410
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$159
Interes Mora	$11
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$2,585
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$9,810

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90102170	1

FACTURACIÓN DE 06-SEP-2024

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD

Cod. Circuito	VI0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT11287	(VC) Veces a compensar	0
...r de calidad	33	(CIC) Consumo estimado a compensar	22
(FAI) Duración en horas de interrupciones	27.382	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FAI) Número total de interrupciones	83	(DC) Cargo de Distribución	194.83
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

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

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$9,810

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

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
04-08-2024/02-09-2024	Ruta: 32-3213040810	210570853	INMEDIATO	$9,810

(415)7709998002449(8020)0210570853(3900)0000009810

emsa
Trabajamos con energía
NIT 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE Res.S No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
www.electrificadoradelmeta.com
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

12671

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

Fecha: Día 06 Mes 06 - 25 Centro Vida: Buenavista

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Graciela Castro de Camillo					
Fecha y lugar de nacimiento:		16/01/1942 - Quetame, Cundinamarca					
Edad:	82	identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		20308562			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Vía Bogotá por la vía vda Buena vista					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Vereda Buena vista
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3127016715

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:		Marlen Camillo Castro	
Relacion con el adulto mayor:		Hija	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		40370026	
Telefono:	3115797077	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	C	
Copia de la consulta de SISBEN	C	
Copia de consulta en ADRES	C	
Copia de recibo público	C	
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

Gracila Castro

Firma del adulto mayor

Nombre: Gracila Castro de Camilo

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: Sandy Morales

Cargo Aux. Enf.

12672

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.308.882

CASTRO DE CARRILLO
APELLIDOS

GRACIELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1942
QUETAME
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

15-NOV-1963 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-1500114-42132904-F-0020308882-20051029 04180 05301P 02 122270761

Sisbén

12673

Registro válido

C2

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011772378600000901

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GRACIELA

Apellidos: CASTRO DE CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20308882

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/08/2024

Última actualización ciudadano: 12/02/2025

Última actualización via registros administrativos: 13/02/2025

***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:

12674

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	20308882
NOMBRES	GRACIELA
APELLIDOS	CASTRO DE CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:22:31	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000978615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
Whatsapp: 318 555 7464

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

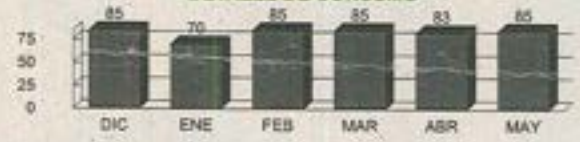
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
213279362

Ruta: 32-3213050565 3752
12675
3174 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 10:08 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 10:08 | CUDE | 6a1417722b0a00e2d047486ce55d3cc0688d563ffaecd8dbd57903abb0062b837b315f8b1a678e177e2a2aa518c78d3

Suscriptor: GUMERCINDO CARRILLO
Dirección: VIA BOGOTA POR LA VIA VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 14135
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14220
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES2505772
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $67370 10-04-25
Periodo Facturado: 09-04-2025/05-05-2025
Ruta: 32-3213050565

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 1663-67.07/768 del
26 de junio de 2024

NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010110068001
DOCUMENTO No: 040411067

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. recoleección:	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
OSA	001000108	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAY-2025 02:05

[illegible]ATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V00104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	85
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.263	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84
					882.84

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

[illegible]ación del consumo de energía:
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 85 (Consumo en kWh) $41,813

VALOR NETO: $75,041
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-33,228
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $41,813
Impuesto AP $1,501
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $4

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $1,505

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $43,318

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
25,225	23,438	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,499	23,435

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.026842	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,012

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

Andres Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesto a puesto para los que apliquen.

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
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$68,330

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 01305 de DIC 16-2010 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-29-2003
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
La reproducción parcial o total de esta factura sin autorización previa de Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. está prohibida por la ley (Art. 271 Ley 142 de 1994) y penalizada por la ley (Art. 272 Ley 142 de 1994).
Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SVDE-EMSA

12676

	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:** Buenavista

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				José Mana Cardenas Castro.			
Fecha y lugar de nacimiento:				26-Agosto-63.			
Edad:	61 a	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3118855			

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

Dirección:	V. Raul - Reforma						
Municipio:	Vigia		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vda. Reforma.	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3234900963	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12677

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.118.855
CASTRO CARDENAS

APELLIDOS
JOSE MARIA

NOMBRES
Jose M. castro C.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1963
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ENE-1983 VILLAGOMEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

12678

Sisbén

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 25335883562400001093

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MARIA

Apellidos: CASTRO CARDENAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3118855

Municipio: Guayabetal

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/03/2022

Última actualización ciudadano: 08/03/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DEICY GUTIERREZ DÍAZ

Dirección: Palacio Municipal

Teléfono: 8495001

Correo Electrónico: sisben@guayabetal-cundinamarca.gov.co

12679

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	3118855
NOMBRES	JOSE MARIA
APELLIDOS	CASTRO CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	GUAYABETAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 11:31:06 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

17680

emsa

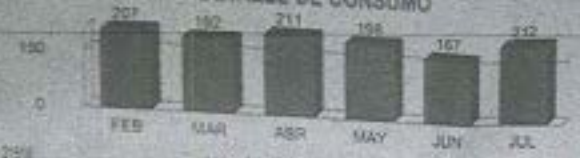
CODIGO DEL CUENTE
211472609

Suscriptor: GUILLERMO DIAZ ROMERO
Dirección: FCA CONSTANCITA VDA LA REFORMA
Ciudad: Villavicencio

bi Biogricola

CODIGO USUARIO BIO:
010110477001
DOCUMENTO No:
040845443

DETALLE DE CONSUMO



LINEA DE ATENCIÓN (608) 8784367 322 2560856 LINEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	JUNIO	Est/Cm:	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:	8	Fact. variable:	0

HISTÓRICO FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
24,877	25,012	25,225
MES 4	MES 5	MES 6
23,438	23,446	23,571

Tarifas	Actual	Anterior
TRSL	0.002501	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000166
TRA	0.026620	0.026401
TRGA	0.030166	0.030080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (EN)		NUMERO (#)	FACTOR
SCO		6284274	1
FECHA Y HORA DE EXPEDICION	06-JUL-2025 08:07		

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CAE Circuito	V1D15A	(PC) Nuevo Componente	0
COD. Transformador	V4T5A	(DC) Nuevo Componente	0
Grupo de consumo	33	(CC) Consumo subsidio a compensar	198
(DA) Duración en horas de interrupciones	10.585	(%c) Porcentaje de subsidio del cargo	20
(FC) Número total de interrupciones	7	(Dc) Cargo de Distribución	197.56
(DAM) Meta por duración	65.27	(PUC) Precio por Transmisión	74
		Vlr a Compensar $	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25.664
Costo Variable (Ic aprox:	180.589
Aprovechamiento:	4.577
Valor bono aprovechamiento:	171.966

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25.664
Cargo Variable:	12.483
Subsidio/Contribución	-13.865
Devoluciones(-)	0
Ajuste aprovechamiento:	1.265
TOTAL AÑO:	$25.747

OTROS SERVICIOS

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

Costo unitario de la prestación del servicio de ENERGÍA

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.15
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Costo asociado a prestación de energía	C $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.69	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel	1	(G$+D+T+C+CvPR+R			907.54
					907.54

FINANCIACIONES

Cuota n/a	N/A financiados	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores no facturación: 0

TOTAL Biogricola $35.747

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACION

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
$97.39 (Valor kWh con SUBS.) x 173 (Consumo en kWh)	$68.748
907.54 (Valor kWh) x 39 (Consumo en kWh)	$35.394
VALOR NETO:	$192.388
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-88.206
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$104.142
Impuesto AP	$1.924
OTROS CONCEPTOS	
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$106.063

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

18-JUL-2025	19-JUL-2025	$131,810

EDWIN DAVID GUZMAN SCHONGUEZ
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Financiación: 0.49%
Interés Moratorio No Financiación: 1.99%

Impuesto AP Acuerdo 618/Dic/21

Código del cliente: 211472609
Número de documento:
$131,810
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

12681

	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:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Efrain Alfonso Castro Morero
Fecha y lugar de nacimiento:	25-11/62 Villavicencio
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17.328.308

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	S/total.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Pato Bonito San Cristobal				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Buenavista.
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana Lorena Castro
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40384.112
Telefono: 3103220225	**Correo:** Castroanalorena@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: Efrain Pasto Moreno.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

17682

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	17328308
NOMBRES	EFRAIN ALFONSO
APELLIDOS	CASTRO 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/06/2025 14:50:33	**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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

12683

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 25279008631100001237

A5

No pobre no vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EFRAIN ALONSO

Apellidos: CASTRO MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17328308

Municipio: VILLAVICENCIO

Departamento: META

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2019

Última actualización ciudadano: 07/08/2019

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUIS JAIRO RIOS SANTIAGO

Dirección: Carrera 2 No 5 - 41

Teléfono: 3203452312 - 3203331920

Correo Electrónico: sisben@fomeque-cundinamarca.gov.co

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

Ruta: 32-3213050235 3704

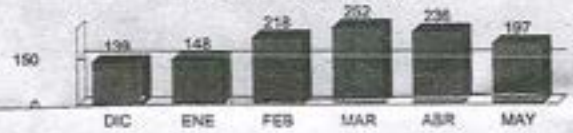
A
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTAR O PAGO
421114063

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 09:56 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 09:56 | CUDE |

Suscriptor: CARMEN ELVIRA CASTRO MORENO
Dirección: CS 2 SEC PATIO BONITO LT SAN CRISTOBAL INSP SERVITA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 2488
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2688
Anomalía 2

Consumo Promedio UL 6 Meses: 194
Documento No.: DES2503432
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $361230 22-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025 03-05-2025
Ruta: 32-3213050235

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)			NÚMERO (S)		FACTOR
SAX			23140203		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN		07-MAY-2025 02:05			
ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0104	(DIC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT4238	(VC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CSC) Consumo estimado a compensar	252
(DUI) Duración en horas de interrupciones	48.716	(%N) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	53	(DI) Carga de Distribución	202.56
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74
		V/r a Compensar $	0

Costo unitario de la prestación del SERVICIO DE ENERGÍA $/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 costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.81	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

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN	$184.159	CUOTA ACTUAL	12
SALDO FINANCIACIÓN	$0	CUOTAS PENDIENTES	0
	0	No. DE CUOTAS	12
VALOR FINANCIACIÓN			$15,342
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$603,420

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh) $68,081
682.84 (Valor kWh) x 24 (Consumo en kWh) $21,188
VALOR NETO: $173,919
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-84,651
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $89,268
Impuesto AP $1,739
OTROS CONCEPTOS:
Cuota mes Financiacion Deuda $15,342
SUBTOTAL VALOR OTROS $17,081
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $106,348

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

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 1653-67.01/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NURI 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999220081
DOCUMENTO No:
040468598

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 322 3540656 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
48,671	23,423	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,487	23,416

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024642	0.028431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Subsidio/Contribucion	-13,442
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	644
TOTALASEO:	$24,962

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

Cuota IVA	IVA financiacion	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,962

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 descuentos corresponde a devoluciones y descuentos dentro a punto para los que aplicaron.

SC 1488-1 CO 17/21

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de:	Suspensión desde	TOTAL APAGAR
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$131,310

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 421114063
Número de documento
$131,310
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004211140633900000013131O

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC 14-2018 AUTORETENEDOR RES No. 0047 de ENE 2019 AGENTE RETENEDOR IVA RES No. 0047 de ENE 2019 VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

n685

	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:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Heliodoro Carrillo Rey					
Fecha y lugar de nacimiento:		02/04/38 Quetame (Cund).					
Edad:	87	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3285218.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro	X	Indígena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Sector Palo Bonito Cs N 7 Vda. Buenavista						
Municipio:			**Estrato:**		**Barrio:**	—	
Zona:	**Rural**	X.	**Urbano**		**Telefono:**	3115493249.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Claudia Yaneth Carrillo Rincón		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40445766.		
Telefono:	3115493249	**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: Heliodoro Carrillo Rey

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12686

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.285.018

CARRILLO REY

APELLIDOS

HELIODORO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1938

QUETAME
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-SEP-1961 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00147469-M-0003285018-20090123 0009596210A 1 6740007489

12687

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 26/05/2025

Ficha: 50001038745400005935

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HELIODORO

Apellidos: CARRILLO REY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3285018

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12688

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	3285018
NOMBRES	HELIODORO
APELLIDOS	CARRILLO REY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	05/06/2025 12:17:44	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

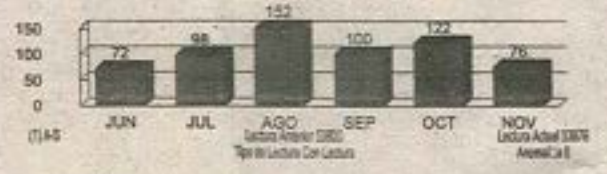
Ruta: 32-3213050175 3652

CÓDIGO DEL CLIENTE
CUFE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
211692981

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-11-06 12:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-06 12:04 | CUDE | ee8283715260f9c094453eafc649ba5eeabbbcecd15ace89d2b3e8aa79da2e287c8d0e3ac291129c21baad2739041

Suscriptor: ELIODORO CARRILLO REY
Dirección: SEC PENAS NEGRAS CS 7 VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 103
Documento No.: DE0109541
Facturas Mostradas: 6

Periodo Facturado: 04-10-2024 al 01-11-2024
Ruta: 32-3213050175

Ultimo Pago: $72420 29-10-24
NOV. 2024

Biocagrícola 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 1653-67.01.768 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 010110093001
DOCUMENTO No: 039124140

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 - 323 2540656 | Línea a Nivel Nacional 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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
FAF	1 [illegible]	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-NOV-2024 02:11

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VII0104	(NC) Horas Compensadas	0
CDD. Transformador	VIT4237	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CC) Consumo estimado a compensar	100
(DIU) Duración en horas de interrupciones	59.206	(%V) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	83	(CV) Cargo de Distribución	192.4
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

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

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

DATOS DE FINANCIACION

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

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
381.2 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh) $28,971

VALOR NETO: $69,764
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-40,793
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $28,971
Impuesto AP $698
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS $698
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-1

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $29,668

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
25,986	21,197	20,851
MES 4	MES 5	MES 6
42,792	43,189	44,133

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:	12,650
Descuentos	-23
Subsidio/Contribucion	-12,853
Devoluciones(-):	44
Ajuste aprovechamiento:	138

OTROS SERVICIOS

Productos:	0 IVA:	0	
Servicios:	0 IVA:	0	
TOTAL OTROS SERV:		$0	TOTAL ASEO: $23,452

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Biocagrícola $23,452

Andrea Lasmas Herrera
Gerente Biocagrícola del Llano

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

SC14861 CE1914

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	$53,120

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 211692981
Número de documento
$53,120
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

41577099980024498020021169298139000000053120

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892 002 210-6, SIVICIE-EMSA
La factura presta mérito ejecutivo (art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se entiende aceptada si no se reclama dentro de los 10 días siguientes a su recibo (art 2.2.2.53.7 Decreto 1077 de 2015)
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012015 de 04/12/2015 DIAN - AGENTE AUTORETENEDOR RES No. 0012 de 01/01/2016
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

12690

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

Fecha: 6 | 06 | 23 Centro Vida:

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:								Maria Edith Casas Santisteban	
Fecha y lugar de nacimiento:								7-DIC-53.	
Edad:	70	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:						41633310	
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	X	Fisica	X	Contributivo	Sanitas		
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado			
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado			
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A2		
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Sanitas.		
		NARP		Múltiple					
		ROM		¿Cuenta con certificado?					
Dirección:	Fca Contadero.								
Municipio:	Vijes		Estrato:	1	Barrio:	Contadero - Block.			
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3209227682.			

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Consuelo ovalle.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	31891644O.		
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: María Zuleta Casas S.S

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: Sindy Morales.

Cargo Apoyo Logistico.

12691

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.633.310

CASAS SANTISTEBAN
APELLIDOS

MARIA JUDITH
NOMBRES



María Judith
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1953
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-OCT-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA JUDITH [illegible] LOPEZ

R-15[illegible]52497-F-00416333 10-20061026 0003906299I 01 214758655

12692

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 500011201567300021285

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA JUDITH

Apellidos: CASAS SANTISTEBAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41633310

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/09/2023

Última actualización ciudadano: 28/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12693

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	41633310
NOMBRES	MARIA JUDITH
APELLIDOS	CASAS SANTISTEBAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/06/2025 12:20:27	**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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

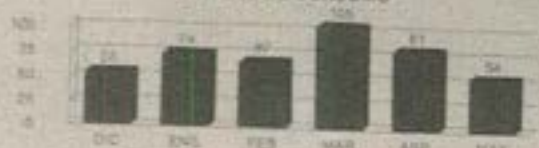
335400881

Suscriptor: CARMELINA ACOSTA DE GUEVARA

Dirección: FCA CONTADERO VDA CONTADERO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FINANCIACION			
VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS VENCIDAS	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACION	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía	
491.82 (Valor kWh con SUBS) x 54 (Consumo en kWh)	$26,564
VALOR NETO	$47,573
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-21,110
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$26,563
Impuesto AP	$303
OTROS CONCEPTOS	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$956
DESCUENTOS	

Información técnica		
MARCA CONTADOR (S)	NUMERO (S)	FACTOR
HOL	080103595	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 10-MAY-2025 11:05

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad			
	28		105
	28.263		28
	50		302.54
	60.27		74

Costos unitarios de la prestación del servicio de ENSA ($ / kWh)					
CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía mayorista	G1	303.41	Pérdidas reconocidas	PR 1	58.82
Costos por uso del sistema de transporte de energía eléctrica	T1	62.2	Costos asociados a comercialización de energía	C1	44.57
Costos de distribución	D1	269.61	Costos de comercialización	C1	144.23
Total Costo Calculado(Creg 119-07) (redondeo Mes)					882.84

Subsidios FSSRI				
Consumo (kWh)	V. Unitario kW	Factor	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA				$27,520
Detalle portafolio				
Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $				$0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-MAY-2025	24-MAY-2025	$27,520

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BONILLA
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-04-2025/07-05-2025	Ruta: 22-V2131-0841	335400881	23-MAY-2025	$27,520

12695

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

Fecha: Día | Mes | Año — Centro Vida:

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Graciliana Chacon Muñoz						
Fecha y lugar de nacimiento:	29/08/1955						
Edad:	69	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	24196597		

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Sc Villa Maria El Tobaco						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Vereda Buena Vista	
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3144329343	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	William Gustavo Muñoz Chacon				
Relacion con el adulto mayor:	Hijo				
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	1121827308			
Telefono:	3209552096	Correo:	williflechas321@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: Graciliana Chacon Morales

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Morales

Cargo Aux de Enfermería

12696

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 24.196.597



Apellidos
CHACON MORALES

Nombres
GRACILIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.51

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 AGO 1955

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TURMEQUE (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
02 SEPT 1977, TURMEQUE

Fecha de expiración
26 JUL 2033

Firma

.CO

027199705

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027199705007325<<<<<<<<<<
5508291F3307261COL24196597<<<2
CHACON<MORALES<<GRACILIANA<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

12697

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 50001111745100003140

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GRACILIANA

Apellidos: CHACON MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24196597

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/10/2023

Última actualización ciudadano: 13/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12698

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	24196597
NOMBRES	GRACILIANA
APELLIDOS	CHACON MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión: 05/06/2025 12:22:22 | **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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.esponsabilidad por la calidad de los datos y

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

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

Calle 37A 41-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (sólo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000510615
Desde cualquier operador: 316 027 8033
WhatsApp: 316 555 7464

A
Documento equivalente electrónico – Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
498004129

Ruta: 32-3213060131 3776

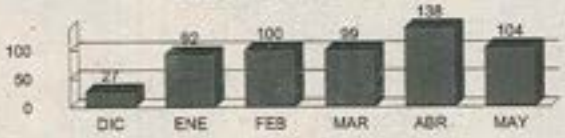
12699

3198 1/1

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 10:09 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 10:09 | CUDE | 78[illegible]

Suscriptor: LUCILA SANDOVAL BELTRAN
Dirección: CR 4 4 114 AP 103 EL TOPACIO VRD BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 458
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 562
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 91
Documento No.: DES2025798
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $96230 21-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-3213060131

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
MET	2307105984	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAY-2025 02:05

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	29
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA *

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V9104	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	99
(DIU) Duración en horas de interrupciones	2.679	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	1	(DS) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Multa por duración	65.27	(FIUG) Multa por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	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+v+PR+R		882.84
					882.84

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 491.92 (Valor kWh con SUBS) x 104 (Consumo en kWh)	$51,160
VALOR NETO:	$91,815
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-40,656
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,159
Impuesto AP	$1,836
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,838
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$52,998

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
[illegible] (E)

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

bio Bioagrícola
BIO LLANOS S.A. E.S.P. BIC

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 1-6000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999223055
DOCUMENTO No: 040470369

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 322 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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,156	23,396	23,351
MES 4	MES 5	MES 6

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024642	0.026431
TRNA	0.037158	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	-13,307
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	259

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,712

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,712

Andrés Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*(d) Item de descuento corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que aplicaron.

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$77,710

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE | Res. 0165 de 2026 | VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SWEE-EMSA
La factura tiene presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

12700

	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:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Alfonso Fuentes Ladino
Fecha y lugar de nacimiento:	15-02-53 Caqueza Cundinamarca
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17317752

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

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

Dirección:	Buenavista					
Municipio:	Ubaque		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vda Buenavista.
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Flor Alba Navarro.		
Relacion con el adulto mayor:	(Amiga).		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3115003174	**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: Luis Alfonso Fuentes Ladino

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12701





321-924 80 07 = 3219248007

12702

B2

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011041460600000136

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALFONSO

Apellidos: FUENTES LADINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17317752

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	20/09/2022
Última actualización ciudadano:	20/09/2022
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

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

Contacto Oficina SISBEN

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

¡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:

12703

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	17317752
NOMBRES	LUIS ALFONSO
APELLIDOS	FUENTES LADINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	13/02/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 12:24:15 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente

12704

6900

emsa

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

Calle 37A 45-53 Barcal Alto
Vía La Apotea Villavicencio

PBX: (608) 6816000
Para reportar de daños o emergencias marque 103
(SOLO desde Alcatel Marcatel)
Línea gratuita Marcatel 018000 919119

Línea emergencia
24 Horas 316 027 8035

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

295719917

2804 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".

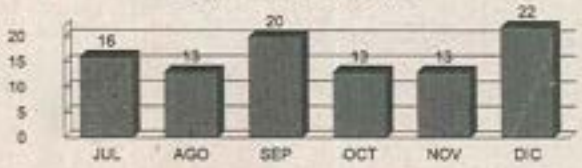
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2024-12-11 12:07	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2024-12-11 12:15	CUDE	4b3053745840a97737a4dfe258ad8b2453bb351009c49d7cdba1d57eada216e333ee72823ec7499913fd59f36b1eb61

Suscriptor: LUIS ALFONSO PUENTES LADINO

Dirección: FCA BUENOS AIRES VDA MESETAS ALTAS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 14575
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14597
Anomalía 0

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
475.88 (Valor kWh con SUBS) x 22 (Consumo en kWh)	$10,469
VALOR NETO:	$20,789
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-10,320
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$10,469
Impuesto AP	$416
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$421
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$10,890

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 23
Documento No.: DES917374
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $12870 27-11-24
Periodo Facturado: 06-11-2024/06-12-2024
Ruta: 22-2213100391

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO ($)	FACTOR
HOL	080107192	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 11-DIC-2024 02:12

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VI0212	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT1410	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	13
(DIU) Duración en horas de interrupciones	22.591	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	58	(DC) Cargo de Distribución	193.03
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	402	Pérdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	55.37	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	3.82
Transporte en el sistema de distribución local	D $	254.69	Costo de comercialización	C $	157.66
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Co+PR+R					944.96
					944.96

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-DIC-2024	24-DIC-2024	$10,890

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 22-2213100391	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-11-2024/06-12-2024		295719917	23-DIC-2024	$10,890

(415)7709998002449(8020)0295719917(3900)0000010890

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012615 DE DIC. 14-2016 NO SOMOS AUTORRETENEDORES
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

12705

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Bluse

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gonzalo cruz						
Fecha y lugar de nacimiento:	20-02-1957 San Antonio (Tolima)						
Edad:	68.	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	7842752		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Monte Tabor - Finca Santa Teresita. -					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	2	Barrio:	Vereda Buena Vista.
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	322 392 9578.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pilar Ester Garcia Pineda.		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	40 395269.	
Telefono:	3204865075	Correo:	pilargarcia1972@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: Gonzalo Cruz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Montes

Cargo Auxiliar de Enfermería.

12706

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.842.752

APELLIDOS
CRUZ
GONZALO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1957
SAN ANTONIO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-1979 CUBARREL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00162437-M-0007842752-20090711 0013354886A 2- 6740014334

12767

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/04/2025

Ficha: 50001111745100003155

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GONZALO

Apellidos: CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7842752

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2023

Última actualización ciudadano: 25/10/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

12708

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	7842752
NOMBRES	GONZALO
APELLIDOS	CRUZ
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: 05/06/2025 12:23:21 | **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".

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892000230-4

8555

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
503625697

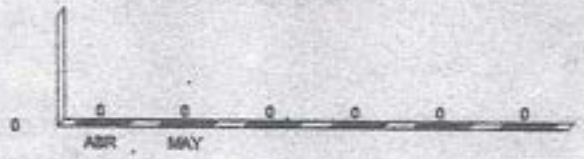
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora 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 ignorar la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento"

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE

Suscriptor: PILAR ESTER GARCIA PINEDA
Dirección: LT PARTE DE LA HACHE VD BUENAVISTA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



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

Lectura Actual 2
Anomalía 40

Consumo Promedio Ult. 6 Meses:
Documento No.: 2025040303625697
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $220110 22-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-3213060591

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

OTROS CONCEPTOS:

DESCUENTOS:

MARCA CONTADOR (ER)	NÚMERO (E)	FACTOR
MET	2403202265	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	07-MAY-2025 02:05				
ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	SALDADA

Cód. Circuito		(NC) Horas Comprometidas	
COD. Transformador		(VC) Veces a compensar	
Cargo de capacidad		(CEC) Consumo estimado a compensar	
(CDT) Descuento en horas de interrupciones		(%DT) Porcentaje de descuento del cargo	
(FNT) Número total de interrupciones		(CD) Cargo de Distribución	
(CNT) Nivel de tensión		(%NT) Nivel de Tensión	

Ver a Comparar $

Detalle liquidación de la prestación del servicio de EMSA ESP S.A.

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra de energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte por 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(Cmg 110-07) (economía) Nivel (1)					882.84
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,88%

Consumo kWh	Vr. Unitario $/kWh	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $	$0

19-MAY-2025	20-MAY-2025	$0

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 32-3213060591	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
03-04-2025/03-05-2025		503625697	19-MAY-2025	$0

(415)7709998002449(8020)0503625697(3900)0000000000

emsa
VIGILADO SUPERSERVICIOS

Enero-05-2022 E DIES No. 012005 de DIC-14-2015 EMA - AGENTE AUTORREGULADOR SSPD No. CONTRIBUYENTE DE SERVICIOS PUBLICOS GRAN CONTRIBUYENTE VIGILADO SUPERSERVICIOS

12710

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

Fecha:	6	06	-25	Centro Vida:	Bluetty

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				Rita. Gomez Hadnes.			
Fecha y lugar de nacimiento:				01-01-66.			
Edad:	59	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:		69802237	
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X.	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X.	Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras	X.	Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual	X.	Nivel Sisben	A1
Otro		Indígena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS Mia.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	No.		
Dirección:	Buenavista						
Municipio:	Yuma		Estrato:	1	Barrio:		
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Olga Gomez Gomez		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1125468624		
Telefono:	3134991050	Correo:	olga60952@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

Rita Gomez

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Morales.

Cargo AUX. ENFERMERIA

1271





3134944040
3227276672

12712

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/07/2025

Ficha: 500012062580000001159

Al

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RITA

Apellidos: GOMEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 69802237

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/06/2025

Última actualización ciudadano: 20/06/2025

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

1273

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	69802237
NOMBRES	RITA
APELLIDOS	GOMEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VAUPES
MUNICIPIO	MITU

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 12:25:19 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892502210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (conmutador Nacional)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 316 555 7464

6981 12714 LD

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

414849054

2037 1/1

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

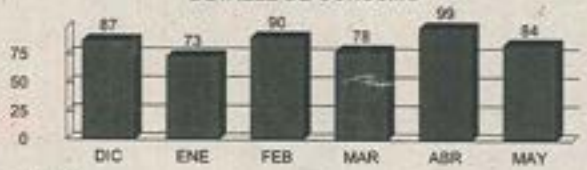
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-05-10 10:51 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-05-10 11:05 | CUDE 9164c7c25ba4f4265657577f01ad8cc2b0be1c83be3bec6cabcb50e713de42022cc9ccca2339ad3cc0bf48bd7a6d14

Suscriptor: **PEDRO FIDEL ALAMANZA MAPE**

Dirección: **FCA EL PARAISOS AP 102 KM 2 1 2 VIA BOGOTA SECT U**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 4922
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 5006
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 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 a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$743

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 84
Documento No.: DES2612541
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $39670 22-04-25
Periodo Facturado: 07-04-2025/07-05-2025
Ruta: 22-2213100296

Información técnica

MARCA CONTADOR (CS)	NÚMERO (S)	FACTOR
LNY	180050174	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-MAY-2025 11:05

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $33,800

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Indicadores de calidad

Cód.Circuito	V00104	(NC) Horas Compensadas	0
Transformador	V4T20	(VC) Veces a compensar	0
...mpo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	78
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.074	(%I) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(DI) Carga de Distribución	202.58
(DFUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-MAY-2025	24-MAY-2025	$33,800

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2007
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892 502 210-6, SIVDE-EMSA

12715

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.125.468.624



Apellidos
GOMEZ GOMEZ

Nombres
OLGA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.57
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 11 NOV 1987
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
MITU (VAUPES)

Fecha y lugar de expedición
27 AGO 2007, MITU

Fecha de expiración
06 DIC 2032

Firma

.CO

009897805

REGISTRADOR NACIONAL
Alexandra Vega Rocha

ICCOL009897805068001<<<<<<<<<<<
8711119F3212068COL1125468624<0
GOMEZ<GOMEZ<<OLGA<<<<<<<<<<<<<

12716

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

Fecha: 6 | 6 | 25 Centro Vida: Bustos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Ivan Jimenez Paez.						
Fecha y lugar de nacimiento:	25-DIC-57.						
Edad:	67	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	51.557.741				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Fin. Cont Kra 4 Via Ariguaní						
Municipio:			Estrato:	1	Barrio:		
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3158564697.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Paola Andrea Balcero Jimenez.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3168809983.	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: Ana Lucia Jimenez Paez

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: Sandy Morales

Cargo Aux Gest.

12717

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.557.741
JIMENEZ PAEZ

APELLIDOS
ANA LUCIA

NOMBRES

Ana Lucia Jimenez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1957
CIENEGA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-NOV-1978 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00421464-F-0051557741-20130116 0032143559A 1 1342177395

Sisbén

12718

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 20/03/2025

Ficha: 50001032745500000672

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA LUCIA

Apellidos: JIMENEZ PAEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51557741

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/10/2023

Última actualización ciudadano: 06/12/2024

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

12718

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	51557741
NOMBRES	ANA LUCIA
APELLIDOS	JIMENEZ PAEZ
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	28/02/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 12:26:59	**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 de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

A

Ruta: 22-2213100586 2968

12770

2425 1/1

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

Calle 37A #2-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8055
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
340969545

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-08 11:06 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-08 11:11 | CUDE | 8affad089a7a7e0e3d94f8537f07f07070cc8630da6ef24444aa0449850edf149a9f5428c662e3e608b0d0d333425d52c

Suscriptor: JORGE ALBERTO GUTIERREZ
Dirección: AP 2 KM 4 ANTIGUA VIA BTA VDA CONTADE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 5894 | Lectura Actual 5965
Tipo de Lectura Con Lectura | Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 57
Documento No.: DES2976767
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $45940 15-05-25
Periodo Facturado: 08-05-2025/06-06-2025
Ruta: 22-2213102686

Bioagrícola
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NURI 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010110155002
DOCUMENTO No: 040670830

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:	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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,012	25,225	23,449
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	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOC	14081360F1	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 09-JUN-2025 10:06

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V10104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V119045	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	49
(DIU) Duración en horas de interrupciones	15.91	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	23	(Dt) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74
V.t/a Compensar $	0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	213.18	Pérdidas reconocidas	PR $	34.03
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.76	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	262.47	Costo de comercialización	C $	157.61
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					858.97
					858.97

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,677
Cargo Variable:	12,267
Subsidio/Contribucion	-13,430
Devoluciones(-):	66
Ajuste aprovechamiento:	429

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,877

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 $24,877

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
396.12 (Valor kWh con SUBS) x 61 (Consumo en kWh)	$24,163
VALOR NETO:	$52,397
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-28,234
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$24,163
Impuesto AP	$524
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$524
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$24,683

Andres Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación al reverso de esta factura.
*El ítem de descuentos corresponde a devoluciones y descuentos puerta a puerta para los que aplíquen.

BC 1468-1 CS 111-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-JUN-2025	21-JUN-2025	$49,560

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2022
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892 002 210-6, SWISE-EMSA

La prestación de la factura genera mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

12721

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Bluto

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Cuello Alvarado.					
Fecha y lugar de nacimiento:	68	3-07-56.					
Edad:	68	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:		34698362.			
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	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	frontera
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Sdtal.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Bluto						
Municipio:			Estrato:	1	Barrio:	Bluto.	
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jairo Reyes Tadino		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3212806952.	Correo:	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre:

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre:

Cargo

12722

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.698.362

LADINO
APELLIDOS

CIELO ALICIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1956

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH . | F SEXO

29-MAY-1981 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00213082-F-0039698362-20100205 0020698196A 1 5020215550

17723

Sisbén

Registro válido

B7

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011041460600000051

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CIELO ALICIA

Apellidos: LADINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39698362

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/04/2025

Última actualización ciudadano: 08/04/2025

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
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

17774

REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE

Sisbén

Fecha Creación 18/05/2022 08:17:24 a. m. Creado Por ALBA RODRIGUEZ

META	50	[illegible]
VILLAVICENCIO	50001	50001104146060000051

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo
CIELO	ALICIA	LADINO		FEMENINO

Extranjero	Tipo de documento	Documento	Fecha de nacimiento	Fecha de expedición doc
NO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	39698362	05/07/1956	29/05/1981

País	Departamento	Municipio	Correo electrónico
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA D.C.	CIELOALICIALADINO56@GMAIL.COM

Dirección: VEREDA BUENAVISTA (MESETAS) ALTAS BUENOS AIRES A LA VUELTA DE LA U

Teléfono: 3115374221

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? **Si**

¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? **NO**

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación ☑ Datos de vivienda ☑ Datos de hogar ☑ Datos de personas ☑

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Primer nombre

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	CIELO	ALICIA	LADINO		C.C. 39698362	☐	☑	☐

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acción legales a que haya lugar.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? **Si** ☐ **No** ☐

Firma del Solicitante

Huella índice derecho

Observaciones

ADUKTO MAYIR SOLICITA LA ENCUEWTA URGENTE YA QUE SE ENCUENTRA MAL DE SALUD Y REQUIEREN EL SISBEN 4

12725

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	39698362
NOMBRES	CIELO ALICIA
APELLIDOS	LADINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

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:	05/06/2025 12:28:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892072210-6

Ruta: 32-3213060400 3816

CODIGO DEL CLIENTE
322968982
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

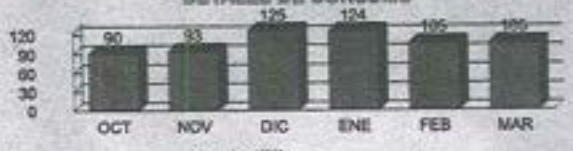
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-07 07:12 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-07 07:13 | CUDE |

Suscriptor: FLOR ALBA NAVARRO CLAVIJO
Dirección: KM 7 VDA BUENAVISTA SEC ALTO AP 102
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
Bioagrícola del Llano S.A. E.S.P. prestador de servicios públicos. NIC Responsable de IVA
Calle 14A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barcal Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio Resolución 1653-67.07.798 del 26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999197618
DOCUMENTO No: 040023932

DETALLE DE CONSUMO



(2)-AS
Lectura Anterior 9107
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 9202
Anomalía 0

Consumo Promedio UL 6 Meses: 103
Documento No.: 0951690954
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $64700 18-02-25
Periodo Facturado: 03-02-2025/03-03-2025
Ruta: 32-3213060400

LINEAS DE ATENCIÓN (608) 6764267 323 2540656 LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (S3)	NÚMERO (S3)	FACTOR
HOL	130331566	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAR-2025 11:03

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

PARAMETROS DE CALIDAD

Ctrl. Circuito	VI0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT4858	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	124
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.203	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(NIU) Número total de interrupciones	88	(CU) Cargo de Distribución	197.63
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,446	23,571	23,499
MES 4	MES 5	MES 6
23,436	25,986	21,302

Toneladas	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:	4,450
Valor base aprovechamiento:	109,511

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,121
Subsidio/Contribucion	-12,65
Des incum ind Calidad	-5
Devoluciones(-):	
Ajuste aprovechamiento:	23

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0
TOTAL OTROS SERV:	$0	TOTAL ASEO:	$23,44

Costo Unitario de Prestación del Servicio de TIPO A (CUPS)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.65	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 ( )			CU=G+T+D+C+PR+R		934.87
					934.87

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACION

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 $23,449

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 105 (Consumo en kWh)	$40,643
VALOR NETO:	$98,161
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-57,518
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$40,643
Impuesto AP	$982
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$982
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$41,621

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 14861 CO 1734

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuo

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

FECHA LÍMITE PAGO	FECHA SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
19-MAR-2025	20-MAR-2025	$65,070

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 322968982
Número de documento
$65,070
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200322968982390000000065070

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC. 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES 547 Enero-25-2013
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

12727

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

Fecha: 06 | 06 | 25 **Centro Vida:** Bluster.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Heathlio Lopez.
Fecha y lugar de nacimiento:	15-Nov-57.
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17310069

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		Subsidiado	
Desaparición Forzada	X	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4.
Otro		Indígena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	V. Bucaramanga.				
Municipio:	Vijes	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bluster.
Zona:	Rural X.	Urbano		**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Justo Hernández

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: Sandy M

Cargo Aux. Enf

12728

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.310.069

LOPEZ

APELLIDOS

JUSTO HOSTILIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1957

MIRAFLORES
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-AGO-1976 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00247352-M-0017310069-20100730 0023163108A 1 1290876840

12729

Sisbén

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 503135921076700007136

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUSTO HOSTILIO

Apellidos: LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17310069

Municipio: Granada

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/07/2021

Última actualización ciudadano: 27/07/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MAURICIO MENDEZ SARMIENTO

Dirección: Calle 15 No 14 - 07

Teléfono: 3224392973 - 3224392974

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

12730

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	17310069
NOMBRES	JUSTO HOSTILIO
APELLIDOS	LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	GRANADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 14:43:30 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

8419

12731

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6616000
Para reporte de daños o emergencias marque 115
(SOLO desde líneas Fijas Local)
Línea gratuita Nacional 018000124015
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

268220164

2951 01

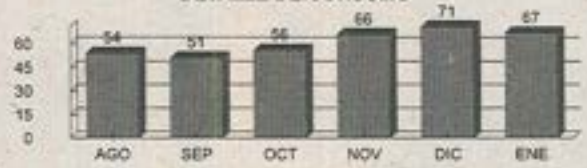
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora 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 | 2025-01-07 16:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-01-07 16:05 | CUDE | fc2bd42e94d7504886be4c23cbffc5cb4d9bbf8ba6e2915e87d9ae2117a1e2f49ba1be0a02680dfb7696fb8259a2a6

Suscriptor: CLARA INES RAMIREZ DE CUBILLOS
Dirección: SEC VILLA MARIA VDA BUENAVISTA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 9642
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 9709
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 59
Documento No.: DES901287
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $35130 11-12-24
Periodo Facturado: 04-12-2024/02-01-2025
Ruta: 32-3213060165

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
477.17 (Valor kWh con SUBS) x 67 (Consumo en kWh)	$31,970
VALOR NETO:	$61,991
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-30,021
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$31,970
Impuesto AP	$1,240
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,240
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,210

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8288172	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-ENE-2025 04:01

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VID104	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	66
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.203	(%V) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	69	(CH) Carga de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

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

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
17-ENE-2025	18-ENE-2025	$33,210

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
04-12-2024/02-01-2025	Ruta: 32-3213060165	268220164	17-ENE-2025	$33,210

(415)7709998002449(8020)0268220164(3900)0000033210

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892002210-6, SIIDE-EMSA

12732

	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:** Buenavista

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Isidora Lozano Hendrz
Fecha y lugar de nacimiento:	6 - Febrero del 1945
Edad: 80a.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 20780793

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	S1 total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sect. Villa Maria Cs 102 vereda Buenavista.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Diana Isabel Caballos R.
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40.189.088
Telefono: 3125156489	**Correo:** —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12733

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.780.793
LOZANO MENDEZ

APELLIDOS
ISIDORA

NOMBRES

Isidora Lozano Mendez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1945
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-MAY-1975 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1524700-00130867-F-0020780793-20091027 0017493404 1 30838644

12734

Sisbén

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011531671100000044

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ISIDORA

Apellidos: LOZANO MENDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20780793

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/08/2023

Última actualización ciudadano: 17/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12735

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	20780793
NOMBRES	ISIDORA
APELLIDOS	LOZANO MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:38:31 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 782 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Ruta: 32-3213080115 3759

12736

3181 1/1

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
434216808

...ÓN | 2025-03-07 07:13 | CUDE | 84b697a180e1d8e869bbc2ab1294f7da9c03ea82ef42dbc7188092d883a8b96f8679c540a8f53eb7ebcc2cd40b84

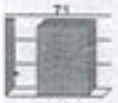
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999208557

DOCUMENTO No:
040029790

LINEAS DE ATENCION (608) 6784267 - 3235540658 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:30 p.m. Sábados cerrados LÍNEA DIRECTA 110

SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META S.A.
.....Nit. 900.159.387-5.....
ELECTRIFICADORA DEL META EMSA
.....Nit. 892.002.210.....
Fecha Recaudo: 2025-03-19 15:19:56
Punto: LA ROSITA TRES
Recaudador: 1076324885
Codigo del Cliente: 434216808
[redacted]
Pin: bd1ce642
[redacted]
Total Recaudado: $51,590



DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,446	23,571	23,499
MES 4	MES 5	MES 6
23,468	25,986	21,197

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.002968
TRLU	0.001353	0.001353
TRNA	0.000160	0.000160
TRA	0.026431	0.026431
TRNA	0.036080	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

MARCA CONTADOR (E9)	NUMERO (S)	FACTOR
POW	19091020	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAR-2025 11:03

...RATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VID104	(IHC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(IHC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	33	(ESC) Consumo estimado a compensar	76
(DIU) Duración acumulada de interrupciones	34.203	(TMI) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	89	(DI) Cargo de Distribución	197.63
(DMIU) Meta por duración	65.27	(FMIU) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Subsidio/Contribucion	-12,655
Des Incum Ind Calidad	-69
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	238

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,438

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACION

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,438

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

...uidación del consumo de energía:
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 71 (Consumo en kWh) $27,483

VALOR NETO:	$66,375
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-38,893
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$27,482
Impuesto AP	$664
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$669
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$28,152

Andrés Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1459-1 CO 17-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DEL PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-MAR-2025	20-MAR-2025	$51,590

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

$51,590
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

590

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de DIC. 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORETENEDOR RES No. 0047 ENE-23-2008
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA ESP NIT 892.002.210-6, SIVOE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo conforme a lo establecido en el artículo 130 Ley 142 de 1994 y podrá ser cobrada ante la jurisdicción coactiva

1273

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 40.189.088
CUBILLOS RAMIREZ
APELLIDOS
DIANA ISABEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1981
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

05-ENE-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00852883-F-0040189088-20161003 0051565201A 1 1364108058

12738

	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: Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa Ana Mafe de Almanza.
Fecha y lugar de nacimiento:	04/02/1953 - Ortega (Tolima)
Edad: 71	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 21229154.

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

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

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

Dirección:	Eco El Paraiso Km 2 12 via Apto Sec V - Vereda Buenavista.					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1.	Barrio:	—
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3208549007.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pedro Fidel Almanza.
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	86045159.
Telefono: 3132102934	Correo: pedrofidel09@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 veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Rosa Mape

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Ana Mape de Almanza.

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: Sandy Morales.

Cargo _____

12739

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.229.154
MAPE De ALMANZA

APELLIDOS
ROSA ANA

NOMBRES
Rosa Ana Mape

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1953
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-1974 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00396895-F-0021229154-20120905 0030971014A 1 6712005787

12740

Sisbén

Fecha de consulta: 06/06/2025

C10

Ficha: 50001111745100003158

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA ANA

Apellidos: MAPE ALMANZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21229154

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/11/2019

Última actualización ciudadano: 13/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12741



SISBEN - COLOMBIA

Pagina: 1

07/04/2016 11:48:59

BRIGITTE PAREJA CABRERA - Atención Usuario

Consultar por Nombre y Apellidos - Histórico

50 / META 001 / Villavicencio

Sólo datos validos para efectos de información del puntaje.

Ficha	Hogar	Orden	Nombre	JUD	UID	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Identificación	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	Puntaje
20140[illegible]01	01	1	[illegible]	*	1	SALAZAR	DE ALMANZA	ROSA	ANEL	1	21[illegible]110	2	2[illegible]1962	053	8,23

El puntaje del Sisbén III y la información aquí suministrada es solamente de carácter informativo

Esta información debe ser validada por el DNP para la conformación de la Base Certificada del Sisbén

La consulta del puntaje de la base certificada del Sisbén se puede realizar en la página www.sisben.gov.co

Para los propósitos de focalización del gasto social, las propuestas vecinales deben hacer uso de la Base Certificada del Sisbén. En esta medida, esta impresión no constituye dicho dato ni por ustedes entienden contar con el para la asignación de subsidios.

12742

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21229164
NOMBRES	ROSA ANA
APELLIDOS	MAPE DE ALMANZA
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: 05/06/2025 10:37:00 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A #5-02 Barrio Alto Vía La Reforma Villavicencio
Línea 115 (en servicio Movistar) Línea gratuita nacional
Línea de atención al operador: 316 827 9010
WhatsApp: 318 555 7894

6980
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
DITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

643695017

"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".

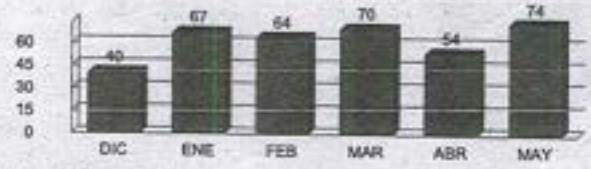
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-05-10 10:51	2025-05-10 11:05	1451eb1677310154386e737792d54e01668d9e8f54609ef453a1e836b6f3cbe3483c3e5ed7f9e3d488f38504cc46295

Suscriptor: **PEDRO FIDEL ALAMANZA MAPE**

Dirección: **FCA EL PARAISO KM 2 1 2 VIA BOGOTA SECT U**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 6856
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 6930
Anomalía 0

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 393.53 (Valor kWh con SUBS) x 74 (Consumo en kWh)	$29,121
VALOR NETO:	$65,330
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-36,209
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$29,121
Impuesto AP	$653
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$653
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,770

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 55
Documento No.: DES2612540
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $21640 21-04-25
Periodo Facturado: 07-04-2025/07-05-2025
Ruta: 22-0213100291

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80018843	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-MAY-2025 11:05

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0104	(HC) Horas Compensadas	0
(TD) Transformador	V4T20	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	70
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.074	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(D) Cargo de Distribución	292.58
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74
		V/r a Compensar $	0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	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
Interés moratorio residencial		0,48%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-MAY-2025	24-MAY-2025	$29,770

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0147 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

12704

	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:**

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Myriam Stella Martínez Sanchez					
Fecha y lugar de nacimiento:		29/06/1960					
Edad:	64	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		35328310			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	✓	Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas Contrib.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	SC Villa María Cl Topacio					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	vereda Buena Vista	
Zona:	Rural	X	**Urbano**		**Telefono:**	3204708063

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yeny Paola Cortes		
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1122649825		
Telefono:	3238061329	**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

Myriam Stella Martinez

Firma del adulto mayor

Nombre: Myriam Stella Martinez Sanchez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Wade

Cargo Apy TNE

12745



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.328.310
MARTINEZ SANCHEZ
APELLIDOS
MYRIAM STELLA
NOMBRES

Myriam Stella Martinez.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1960
ANAPOIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
31-ENE-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00094221-F-0035328310-20081012 0004281935A 1 1210009346

12746

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 500011651876700001558

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MYRIAM STELLA

Apellidos: MARTINEZ SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 35328310

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2024

Última actualización ciudadano: 09/09/2024

Última actualización vía registros administrativos: 10/09/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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:

12747

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011651876700001558

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MYRIAM STELLA

Apellidos: MARTINEZ SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 35328310

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2024

Última actualización ciudadano: 09/09/2024

Última actualización vía registros administrativos: 10/09/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

12748

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	35328310
NOMBRES	MYRIAM STELLA
APELLIDOS	MARTINEZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/07/2025	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:33:56	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892000230-8

Calle 37A 45-55 Barrio Alto Vía La Ascensión Villavicencio
Línea PQR (solo agentes externos)
Línea gratuita nacional: 018000994115
Correo: contactenos@emsa.com.co
Cualquier operador: 320 6277 (6329)
Whatsapp: 320 630 0944

Ruta: 32-8213060130 3775

A

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
902055319

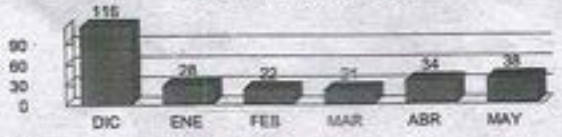
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 10:08 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 10:08 | CUDE | e0225fe0a6c087c119ef9207d0ce7720d3e0f3a6f09a2eabc6ae80c70fbcca79cd8861b1c0716f82bb2315ec25a3e16ed2

Suscriptor: LUCILA SANDOVAL BELTRAN
Dirección: SC VILLA MARIA EL TOPACIO VDA BUENA VISTA
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 1663-67.07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 823.000.348-9
NUIR 1-6000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010122015013
DOCUMENTO No: 040446834

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 21173
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 21211
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 64
Documento No.: 1065265795
Factura Atrasadas: 0

Último Pago: $42,880 21-ABR-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-82-3060130

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540696 — 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:		0 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
HGL	110802716	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 07-MAY-2025 02:05

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V10104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Vocs a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	21
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.263	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(DIC) Cargo de Distribución	202.58
(DIU/G) Límite por duración	65.27	(FIU/I) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	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) (nonomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84
					882.84

DATOS DE FINANCIACION

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

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 491.92 (Valor kWh con SUBS) x 38 (Consumo en kWh)	$18,693
VALOR NETO:	$33,547
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	$-14,855
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$18,692
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$571
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$575
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$19,368

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,88%

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
48,674	23,449	23,446
MES 4	MES 5	MES 6
23,571	23,499	23,436

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.026642	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TARNA	0	0

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Subsidio/Contribucion	-13,469
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	721
TOTAL ASEO:	$25,012

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,012

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede revisar la descripción de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.
*El item de consumo corresponde a descuentos y descuentos puesta a puesta para los que aplique.

SC 1488-1 CO 11174

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$44,380

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

RES No. 012435 de DIC 14/2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES N° 147 Enero 26-2009
GRAN CONTRIBUYENTE MODALIDAD PONLA A SER RETENEDORA DE SERVICIOS PÚBLICOS

12750

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

Fecha: 01 09 25 Centro Vida: Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gladys del Carmen Martinez Meles
Fecha y lugar de nacimiento:	7-Ag-53
Edad: 72a	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 24241225

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

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

Dirección:	Cra Monte Tabor Frg Santa Teresita Vda				
Municipio:	Vélez	Estrato:		Barrio:	
Zona:	Rural X	Urbano		Telefono:	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Gina Marleny M.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40326451		
Telefono:	3115264728.	Correo:	gmamuj

	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	Framite	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente	•	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Sandy Morales

Cargo Coord. C

1275

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.241.225**

MARTINEZ NIEVES
APELLIDOS

GLADYS DEL CARMEN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1953**
HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-1974 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00618686-F-0024241225-20140904 0039866698A 1 6733005345

17752

Sisbén

Registro válido

A5

Fecha de consulta: 22/06/2025

Ficha: 50001111745100003103

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS DEL CARMEN

Apellidos: MARTINEZ NIEVES

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 2424122

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/09/2023

Última actualización ciudadano: 27/09/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDE

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

12753

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	24241225
NOMBRES	GLADYS DEL CARMEN
APELLIDOS	MARTINEZ NIEVES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/01/2025 16:25:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6784267
Para reportes de daños o emergencias marcar 115 (SOLO desde líneas Afectivas). Línea gratuita Nacional 018000958115
Línea emergencia 24 Horas: 316 027 8035

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

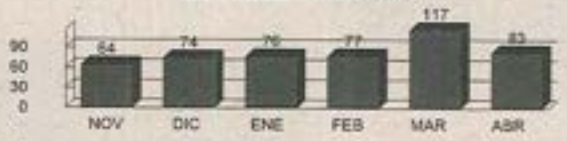
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
430430962

Ruta: 32-3213060645 3855

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-06 07:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-06 07:46 | CUDE | a2a6b1876f9722fd3950cd9e6c9745d59a6b79e2035289bd884c7482586c3975d662e0baa0c60b984343042173bbb70

Suscriptor: GINA MARLEN MOJICA MARTINEZ
Dirección: SC MONTE TABOR SANTA TERESITA 2 VR BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 1787
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 1870
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 77
Documento No.: DES2208418
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $107160 08-03-25
Periodo Facturado: 04-03-2025/02-04-2025
Ruta: 32-3213060645

INFORMACION TECNICA					
MARCA CONTADOR (ES)			NUMERO (S)		FACTOR
DIS			19133739		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN		06-ABR-2025 08:04			
ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD			
Cód. Circuito	V02104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT5325	(VC/Vmes a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	77
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.038	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	68	(D) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74
V/r a Compensar $ 0			

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

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

Facturación del consumo de energía:
3en.47 (Valor kWh con SUBS) x 83 (Consumo en kWh) $32,492

VALOR NETO: $76,428
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-43,934
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $32,492
Saldo Anterior $46,381
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $764
Interes Mora $227

SUBTOTAL VALOR OTROS $47,372
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-1

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $79,863

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

bio 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 1653-67.27/768 del
26 de junio de 2024
NIT 823.000.368-9
NUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999199955
DOCUMENTO No: 040240620

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,449	47,041	23,571
MES 4	MES 5	MES 6
46,958	70,831	47,395

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

COSTOS SERVICIO

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

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
Deuda Anterior	23,449
Interes por Mora	23

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $48,697

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $48,697

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 aplican.

SC 1498-1 CO 1101-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$128,560

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 430430962
Número de documento
$128,560
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004304309623900000128560

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La prestación de los servicios públicos domiciliarios se suspende a petición del suscriptor o usuario (Art 136 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asume a partir de la fecha

12755

	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:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Yiorel Angel Machado León					
Fecha y lugar de nacimiento:		7-Jul-65					
Edad:	59	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3274635			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Sector la U Cs 149 vda. Buenavista.						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**		
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3143242410	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Wilson Benano Machado León		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3274633		
Telefono:	3125676084	**Correo:**	

3143242410.

	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: Miguel Angel Manchado León.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

17756

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 3.274.635
MACHADO LEON

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES
Miguel Angel Machado

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1965
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 EL CALVARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1521100-01131819-M-0003274635-20200212 0070073380A 1 53169165

12757

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 25594012535200000031

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL ANGEL

Apellidos: MACHADO LEON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3274635

Municipio: Quetame

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/10/2024

Última actualización ciudadano: 22/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SIRLEY NATHALIA MENDOZA BELTRAN

Dirección: Carrera 4 No 4 - 23

Teléfono: 308113754 - 3125864214

Correo Electrónico: sisben@quetame-cundinamarca.gov.co

12758

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	3274635
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	MACHADO LEON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	QUETAME

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:31:10 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIT. 892000210-6

6900

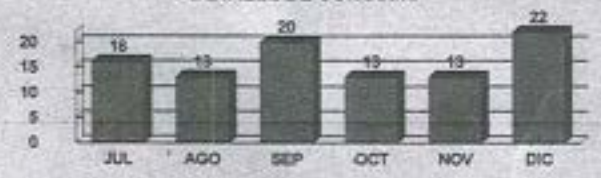
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
295719917

"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: 2024-12-11 12:07 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2024-12-11 12:15 | CUDE: 4b30537459640e8f7727e4d5e268ee6b2453bb951039e49df1ad2a1c57ecdb216e353ee72023ec3499913bd58f36b1e661

Suscriptor: LUIS ALFONSO PUENTES LADINO
Dirección: FCA BUENOS AIRES VDA MESETAS ALTAS
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-5
Lectura Anterior 14575
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 14667
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 23
Documento No.: DES617374
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $12870 27-11-24
Periodo Facturado: 06-11-2024/06-12-2024
Ruta: 22-2213100391

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	080107192	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 11-DIC-2024 02:12

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Ckt. Circuito	VI0212	(NC) Horas Compensadas	0
CDD: Transformador	VIT1410	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado o compensar	13
(DUI) Duración en horas de interrupciones	22.551	(TVI) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	58	(DD) Cargo de Distribución	193.03
(DIUG) Multa por duración	65.27	(FIUG) Multa por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	402	Pérdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	55.37	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	3.82
Transporte en el sistema de distribución local	D $	254.69	Costo de comercialización	C $	157.66
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+O+PR+R					944.96
					944.96

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
475.88 (Valor kWh con SUBS) x 22 (Consumo en kWh)	$10,469
VALOR NETO:	$20,789
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-10,320
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$10,469
Impuesto AP	$416
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$421
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$10,890

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PAGAR
23-DIC-2024	24-DIC-2024	$10,890

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 22-2213100391	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-11-2024/06-12-2024		295719917	23-DIC-2024	$10,890

(415)7709998002449(8020)0295719917(3900)0000010890

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 del DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

12760

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.274.633
MACHADO LEON
APELLIDOS
WILSON GENARO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1969
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

14-DIC-1987 EL CALVARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1516000-00129756-M-0003274633-20081119 0006381289A 2 1850006088

12761

	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:** Buenavista

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Cecilia Morcada Campos					
Fecha y lugar de nacimiento:		28-Julio-1965					
Edad:	59	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		28.140.260			
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		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**	C/Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Caserio El Piral						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Vda El Piral	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3104893735	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jhoanna Morales		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1121819355		
Telefono:	3145193691	**Correo:**	JhoannaMorales@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	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

Cecilia M

Firma del adulto mayor

Nombre: Cecilia Moncada Campos.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12762

Sisbén

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500010941460600011633

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: MONCADA CAMPOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28140260

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/07/2022

Última actualización ciudadano: 05/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12763

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	28140260
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	MONCADA CAMPOS
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	02/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:26:36 | **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 782 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

12764

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.140.260
MONCADA CAMPOS

APELLIDOS
CECILIA

NOMBRES
Cecilia Moncada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1965
GAMBITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-ENE-1985 GAMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00013182-F-0028140260-20080614 0000465925A 1 1390010302

12765

emsa
Empresa de Energía del Meta S.A.

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

Ruta: 32-3213030610

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
670995082

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-05 11:00 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-05 11:07 | CUDE |

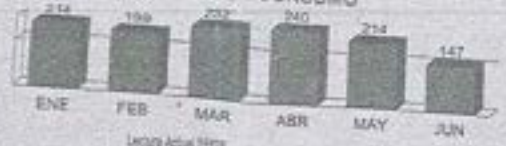
Suscriptor: CECILIA MONCADA CAMPOS
Dirección: CASERIO PIPIRAL VDA PIPIRAL
Ciudad: Villavicencio

bi Bioagrícola

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Sociedad de hecho
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Bantal
Villavicencio, Meta
Automotenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.007/068 del
26 de junio de 2024

CÓDIGO USUARIO BI
010110883101
DOCUMENTO No.
040667368

DETALLE DE CONSUMO



LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784207 - 322 2540656 | Línea gratuita nacional 018000 440028 | Horario de atención: lunes a viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. jornada continua | LÍNEA DIRECTA 110

TIAS
Lectura Anterior 23381
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 23723
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses 217
Documento No.: 0053394686
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $127276 29-05-25
Periodo Facturado: 04-05-2025 to 03-06-2025
Ruta: 32-3213030610

DATOS GENERALES

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)			NÚMERO (S)	FACTOR
MET			80002574	1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-JUN-2025 01:06			
ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO 25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO ACTIVA

INFORMACIÓN DEL CIRCUITO

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador:	VI0104	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	V4T15087	(CSC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	33	(TNC) Porcentaje de descuento del cargo	240
(FIU) Número total de interrupciones	18.714	(DS) Cargo de Distribución	20
(FMIUI): Meta por duración	11	(FMIUF): Meta por Frecuencia	186.32
	69.27	V.a a Compensar $ 0	74

HISTÓRICOS FACTURAS / TOA

MES 1	MES 2	MES 3
50,260	48,686	46,884
MES 4	MES 5	MES 6
23,446	23,571	46,937

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001352
TRRA	0.000159	0.000160
TRA	0.025477	0.029431
TRNA	0.297156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,677
Costo Variable no aprov:	190,589
Aprovechamiento:	4,381
Valor base aprovechamiento:	171,846

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,677
Cargo Variable:	12,267
Subsidio/Contribución:	-13,480
Devoluciones(-):	85
Ajuste aprovechamiento:	429

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,878

Costo Unitario de la prestación del servicio ACUEDUCTO / 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 cargos asociados al manejo de energía	O $	44.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	230.37	Costo de comercialización	C $	157.51
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		826.87
					826.87

DATOS DE FINANCIACION

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 $24,878

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
381.41 (Valor kWh con SUBS) x 147 (Consumo en kWh)

VALOR NETO:	$56,067
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	$121,549
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$-65,483
Impuesto AP	56,067
OTROS CONCEPTOS:	$1,216
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,216
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$57,282

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede solicitar la devolución de los conceptos de la factura al respaldo de esta factura.
**El valor de descuento corresponde a Autogenerar y descontar puesta a punta para los que aplique.

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PAGAR
17-JUN-2025	18-JUN-2025	$82,160

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 670995082
Número de documento
$82,160
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802006709950823900000000082160

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

12766

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

Fecha: 1 | 09 | 2025 Centro Vida: Buenavista

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				Nana Paris Parrado Parrado					
Fecha y lugar de nacimiento:				4-Feb-1964					
Edad:	61a.	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:					40388.363		
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		Fisica		Contributivo	X		
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado			
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado			
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3		
Otro	X	Indigena		Psicosocial		EPS	Sotal.		
		NARP		Múltiple					
		ROM		¿Cuenta con certificado?					
Dirección:	Vereda Buenavista Fca Villa Karen								
Municipio:	Vuo		Estrato:	1	Barrio:				
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:				

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Nidia Clavijo		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3192251013	Correo:	manaviadaviyo@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 Doris Parrado.

Firma del adulto mayor

Nombre: María Doris Parrado.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12767

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.388.563



Apellidos
PARRADO PARRADO

Nombres
MARIA DORIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 FEB 1964

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 1988, VILLAVICENCIO

Firma
María Doris Parrado P.

Fecha de expiración
09 MAYO 2034

.CO

0494321 49

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0494321498520 01<<<<<<<<<<
6402042F3405097COL40388563<<<1
PARRADO<PARRADO<<MARIA<DORIS<<

Sisbén

12768

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 01/09/2025

Ficha: 50001058745800005788

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DORIS

Apellidos: PARRADO PARRADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40388563

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/05/2023

Última actualización ciudadano: 16/05/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

12769

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40388563
NOMBRES	MARIA DORIS
APELLIDOS	PARRADO PARRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2025 16:16:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
NIt. 892000210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
317713606

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-08 07:46 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-08 07:46 | CUDE | 2f9ca6682cf172d399bd8a4a4c3d76ce9e51a6d366e47f2705fe7ca580cd26302f34e4ee9f9b2e6d84e65472c057fa2db

Suscriptor: MARIA NUBIA CLAVIJO PARRADO
Dirección: FCA VILLA KAREN 2 VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 28 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 7653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-8000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010122115001
DOCUMENTO No: 040233482

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6284267 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-5
Lectura Anterior 28189
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 28302
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 84
Documento No.: 0823099054
Facturas Abiertas: 0
Último Pago: $97100 19-03-25
Periodos Facturados: 04-03-2025/03-04-2025
Ruta: 32-02-0350486

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MARZO	Est/Cat:	2/	Subsidio (%):	-28
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	0	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
HOL	0710103804	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	08-ABR-2025 08:04				
ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	101
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.038	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	68	(Cb) Cargo de Distribución	199.27
(DIUQ) Meta por duración	66.27	(FIUQ) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
26,395	26,404	26,545
MES 4	MES 5	MES 6
52,857	26,393	29,190

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.040467	0.039277
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,246

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,668
Descuentos	-416
Subsidio/Contribucion	-10,634
Devoluciones(-):	1
Aporte aprovechamiento:	106
Ajustes	1,480
TOTAL ASEO:	$28,412

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	365.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.75
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	66.26	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.93	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+Cv+PR+R		920.8
					920.8

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $28,412

Andres Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
489.34 (Valor kWh con SUBS) x 133 (Consumo en kWh)	$65,082
VALOR NETO:	$122,466
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-57,384
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$65,082
Impuesto AP	$2,449
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,449
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$67,528

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha límite de pago	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$95,940

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com
Línea de emergencia 24 Horas: 316 007 8095
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. NIT 892.000.210-6, SIC-EMSA
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 enero-25-2006
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE RETENEDOR DE IVA Y VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

12771

	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:**

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jeofe Elisa. Pardo Rey.						
Fecha y lugar de nacimiento:	19/11/1953						
Edad:	71	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	41.716.757.				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
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		Capital Salud.	
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	LT 2 Sec Villa Maria – Vereda Buenavista.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	—
Zona:	Rural X	**Urbano**		**Telefono:**	3115086525

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pedro Velasco Amarillo.		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	19363268.		
Telefono:	3118796803	**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

Cleofe Elisa Pardo

Firma del adulto mayor

Nombre: cleofe Elisa Pardo Rey

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre:

Cargo

12772

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.716.757**

PARDO REY

APELLIDOS

CLEOFE ELISA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1953**

GUAYABETAL
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.40	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-ABR-1977 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00257228-F-0041716757-20100924 **0024**108915A 1 34843649

12773

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/05/2025

Ficha: 500010991148400000008

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CLEOFE ELISA

Apellidos: PARDO REY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41716757

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/11/2020

Última actualización ciudadano: 25/02/2022

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

12774

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 IDENTIFICACIÓN	41716757
NOMBRES	CLEOFE ELISA
APELLIDOS	PARDO REY
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 REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	31/12/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:16:58 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vista La Aurora Villavicencio
Línea 115 (solo usuario Emsa)
Línea gratuita nacional: 018000938615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 316 354 7684

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
475761300

Ruta: 32-3213060206 3793

12775

3215 1/1

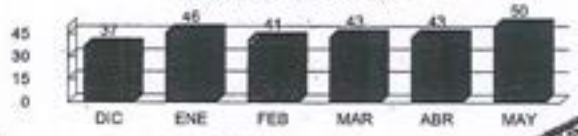
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-07 10:09 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-07 10:09 | CUDE | 7e1e4ec60491b6b438bd0d71ab449cb1a2ef4a14eb3c7adae0528f2798b978191ab158a0cfeceb7bb114e0ad8bbdb

Suscriptor: CLAUDIA HASBLEIDY VELASCO PARDO
Dirección: LT 2 SEC VILLA MARIA VRD BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/758 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-3

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999221222
DOCUMENTO No: 040469210

DETALLE DE CONSUMO



(T) AS
Lectura Anterior 754
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 804
Anomalía 2

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 43
Documento No.: DE0520813
Facturas Atrasadas 0

Ultimo Pago: $42110 21-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-3213060206

COPIA
20 MAY 2025
PAGO

LÍNEAS DE ATENCIÓN
[illegible] 04267 - 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. vivienda:	1	Fr. barrido:	2 Tasa de interés: 0.10
Estrato:	0	Volumen M3:	0 Fact. vencidas: 0

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
HKG	23542927	

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAY-2025 02:05

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CVC) Consumo estimado a compensar	43
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.263	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(DI) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

VIv a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	53.82
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) (nonomio) Nivel (1)			$CU_N = G + T + D + C_N + PR_N + R$		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

...uación del consumo de energía:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 50 (Consumo en kWh) $19,677

VALOR NETO: $44,142
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-24,466
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $19,676
Impuesto AP $441
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS $441
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-4

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $20,114

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
24,878	23,074	23,070
MES 4	MES 5	MES 6
23,203	23,149	23,091

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024642	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,630
Costo Variable no aprov:	190,782
Aprovechamiento:	4,237
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,630
Cargo Variable:	12,130
Descuentos	-547
Subsidio/Contribucion	-13,197
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	490

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $24,506

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,506

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 apliquen.

SC 1486-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$44,620

Electrificadora del Meta S.A., Nit. 892.002.210-6, SIVIDE-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.

12776 50

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Buena Vista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Rosember Peña Mondiltta					
Fecha y lugar de nacimiento:		05/10/1956					
Edad:	68	Identificación: CC TI RC TE CE PP		Número:	5665403		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	x	Masculino	x	Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	x	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A<1
Otro		Indígena		Psicosocial		**EPS**	Coja Capi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Alto de Buena Vista						
Municipio:	Villagonzalo		Estrato:	1	Barrio:	Vda Buena Vista	
Zona:	Rural	x	Urbano		Telefono:	3209290710	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fermin Zuluaga		
Relacion con el adulto mayor:	Amistad		
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:		
Telefono:	3015217698	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	P	
Copia de recibo público	P	
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

Rosember

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosember Pena Mendieta

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: Sandy M

Cargo Auxiliar

12777

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.665.403
NUMERO

PEÑA MENDIETA
APELLIDOS

ROSEMBER
NOMBRES

Rosember Peña
FIRMA





INDICE DERECHO

05-OCT-1956
FECHA DE NACIMIENTO
JESUS MARIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

18-AGO-1977 LA BELLEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-69157891-M-0005665403-20070613 03108 07164A 02 231214686

12-78

Sisbén

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

Fecha de consulta: 27/05/2025

Ficha: 500011301460500001679

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSEMBER

Apellidos: PEÑA MENDIETA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5665403

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/10/2023

Última actualización ciudadano: 31/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

12779

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	5665403
NOMBRES	ROSEMBER
APELLIDOS	PEÑA MENDIETA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/04/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:16:22	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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio

Línea emergencia
24 Horas 310 027 8033

A

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
447032408

Ruta: 32-3213060321 3800

12720

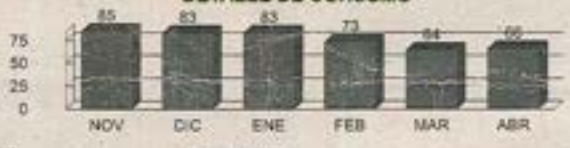
1/1

3222

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-06 07:46 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-06 07:46 | CUDE | 8ae30805ef23f8230722f2b44495d24ee4de177528d3d6a5d23904e63d4589563078d8a7e6a7b432b1ba78abc1a53ac

Suscriptor: YANETH MEDINA SOLER
Dirección: LT 21 FC LA ESPERANZA VRD BUENAVISTA SEC VILLAMARIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(T) A-S
Lectura Anterior 3767
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 3833
Anomalía 0

Último Pago: $44810 25-03-25
Período Facturado: 04-03-2025/03-04-2025
Ruta: 32 3213060321

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: 999999214351

DOCUMENTO No: 040248491

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — **LÍNEA DIRECTA 110**

DATOS GENERALES

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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HKG	19816124	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-ABR-2025 08:04

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód.Circuito	V0104	[HC] Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4T15	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	[CEC] Consumo estimado a compensar	73
[DIU] Duración en horas de interrupciones	34.018	[TVI] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FIU] Número total de interrupciones	68	[DH] Cargo de Distribución	199.27
[DIUG] Meta por duración	65.27	[FIUG] Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

HISTORICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
46,887	23,446	47,070
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
23,499	23,485	25,971

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001383
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	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 $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.76
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					920.8
					920.8

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

[illegible] FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
[illegible]O FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

FINANCIACIONES

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,225

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 66 (Consumo en kWh) $25,837

VALOR NETO: $60,772
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-34,936
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $25,837
Impuesto AP $508
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $[illegible]

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $26,445

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 apliquen

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$51,670

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	2.15%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SVME-EMSA
La empresa aplica el mínimo vital (Art 1.3.1 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asume a una [illegible]

1278

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

Fecha: DÍA 06 | MES Octubre | AÑO 2023 **Centro Vida:** Bustos

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Sofia Perez Agudelo						
Fecha y lugar de nacimiento:	26/07/1956 - Fosca, cundinamarca						
Edad:	69	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	20545760				

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	FCA El Porvenir Mz 102 Km 2 1 2 Via Bogotá Sect U					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vereda Buena vista
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3124900980

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Uriel Barbosa		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	80450691		
Telefono:	3125174238	**Correo:**	uriel barbosa73@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	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

Anasofia Pará

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Sofia Perez Agudelo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripción

Nombre: Sandy Pardo

Cargo AUX ENFERMERA

12782



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.545.760
PEREZ AGUDELO

APELLIDOS
ANA SOFIA

NOMBRES

Ana sofia Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1956
FOSCA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-MAY-1981 FOSCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0300100-00127379-F-00205457 60-20061113 0005864013A 1 8720006398

12783

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 50001111745100003103

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA SOFIA

Apellidos: PEREZ AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20545760

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/09/2023

Última actualización ciudadano: 27/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12784

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	20545760
NOMBRES	ANA SOFIA
APELLIDOS	PEREZ AGUDELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	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	01/01/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:11:38 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2163 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa

CÓDIGO DEL CLIENTE

QUE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

414849054 12785

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

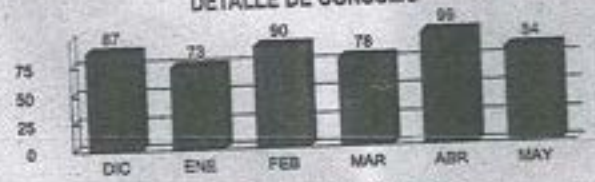
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-05-10 10:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-05-10 11:08 | CUDE: 81e4c1d28ad403d66675677801e89cc2bbbe1c83be3bed5cabcb50e713de42f22cc3ccc4d2888a63c0fd449ad7a8474

Suscriptor: **PEDRO FIDEL ALAMANZA MAPE**

Dirección: FCA EL PARAISOS AP 102 KM 2 1 2 VIA BOGOTA SECT U

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 4922
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 5006
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 393.53 (Valor kWh con SUBS) x 84 (Consumo en kWh)	$33
	$74
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-41
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$33
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 84
Documento No.: DES2812541
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $39670 22-04-25
Periodo Facturado: 07-04-2025 07-05-2025
Ruta: 22-2213100296

Información Técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
LNY	180050174	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-MAY-2025 11:05

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	5
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de Calidad

Cód. Circuito	VI0104	(NC) Horas Compensables	0
COD. Transformador	V4T20	(VC) Vacío a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CSE) Consumo estimado a compensar	78
(DU) Duración en horas de interrupciones	24.074	(%K) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel [ ]			CU=G+T+D+C+PR+R		882.84

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

Subsidios

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	N

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PA
23-MAY-2025	24-MAY-2025	$33,80

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORETENEDOR RES. 017 Dic-23-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

12786

	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:	

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Clara Ines Ramirez de Cubillos				
Fecha y lugar de nacimiento:	15/08/1954 Bogota-DC				
Edad:	70	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP	**Número:**	41634337	

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

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

Dirección:	Sec villa Monica					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Vda Buena Vista
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3114772713

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Diana Isabel Cubillos		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP	**Número:**	40018908	
Telefono:	3114988437	**Correo:**	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Clara Inés Ramírez

Firma del adulto mayor

Nombre: Clara Inés Ramírez

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: Sandy Morales

Cargo

12787

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.634.337

RAMIREZ De CUBILLOS
APELLIDOS

CLARA INES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1954

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

15-OCT-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203500-00159402-F-0041634337-20090616 0012553000A 1 24833006

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

12788

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	41634337
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	RAMIREZ DE CUBILLOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:10:56	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

Sisbén

12789

Registro válido

C15

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500012002579600001580

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CLARA INES

Apellidos: RAMIREZ DE CUBILLOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 41634337

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/07/2025 Tramite de renovación

Última actualización ciudadano: 15/07/2025

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

8535

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

Calle 37A 45-51 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918833
Desde cualquier operador: 316 027 8033
WhatsApp: 318 555 5464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

268220164

2025 1/1

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

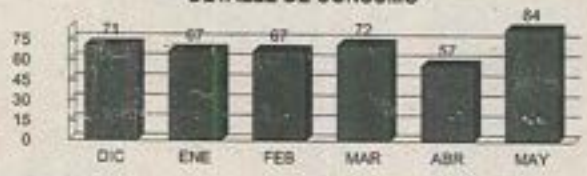
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-05-07 08:24 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-05-07 08:34 | CUDE 82d8e70bf1f0f66c36c11e7e462bb8f9dc25e4f3cfe7d8123639bf0ca43f21cc5718830b377c6e814dc0cb3ae2712b7

Suscriptor: CLARA INES RAMIREZ DE CUBILLOS

Dirección: SEC VILLA MARIA VDA BUENAVISTA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 9905
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 9989
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 67
Documento No.: DES2501891
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $28940 12-04-25
Periodo Facturado: 03-04-2025/03-05-2025
Ruta: 32-3213060165

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 84 (Consumo en kWh)	$41,321
VALOR NETO:	$74,158
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32,837
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$41,321
Impuesto AP	$1,483
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,483
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$42,800

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8288172	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-MAY-2025 02:05

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	V10104	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	V4T15	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	72
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.283	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	50	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	65.27	(FIUG) Meta por Frecuencia	74

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					882.84

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-MAY-2025	20-MAY-2025	$42,800

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0247 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA. Nit 892 002 210-6. SWDE-EMSA

12791

	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:** Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Fidelia Rey
Fecha y lugar de nacimiento:	18-Sep-97.
Edad: 77a.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21232.475.

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

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

Dirección:	Sector Villa Nana Vereda Buenavista.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	322 291 44 00.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana Garcia
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	30.080.613
Telefono: 320 226 07 81	**Correo:** ana972554@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	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 Rey

Firma del adulto mayor

Nombre: Nora Fidelia Rey

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12792

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.232.475

REY De GARCIA
APELLIDOS

MARIA FIDELIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1947

GUAYABETAL
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00131840-F-0021232475-20081127 0007016452A 1 6750014200

Sisbén

12793

Registro válido

B7

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 50001038745400005933

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA FIDELIA

Apellidos: REY DE GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21232475

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/10/2023

Última actualización ciudadano: 31/10/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

12794

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21232475
NOMBRES	MARIA FIDELIA
APELLIDOS	REY DE GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:10:27 | **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 782 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
211234053

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-06 07:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-06 07:46 | CUDE | b40afaafca3e3820feda674700449 2aabcd0584eabe7587ee4c9c387b46ca5d9436a5bfb2022514028f6b8387a49a0e3

Suscriptor: FRANCISCO GARCIA
Dirección: SEC COLEGIO CANO ISAZA VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 15717
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 15821
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 77
Documento No.: DES2086302
Facturas Atrasadas 0
Último Pago: $66170, 01-04-25
Período Facturado: 04-03-2025 03-04-2025
Ruta: 33-2913565675

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Santa Isabel
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.037/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010110070001
DOCUMENTO No: 040194434

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,438	47,041	23,571
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
73,051	49,552	47,287

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002958
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	T/05041107	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-ABR-2025 08:04

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	V10704	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4715	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CIC) Consumo estimado a compensar	89
(DIU) Duración en horas de interrupciones	34.038	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAI) Número total de interrupciones	98	(D) Cargo de Distribución	199.27
(DIUU) Meta por duración	65.27	(FIUU) Meta por Frecuencia	74
		VJr a Compensar $	0

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

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-511
Subsidio/Contribucion	-13,072
Devolución neta(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460
Interes por Mora	23
TOTAL ASEO:	$25,248

OTROS SERVICIOS

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

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACION

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 $25,248

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
(Valor kWh con SUBS) x 84 (Consumo en kWh) $41,105

VALOR NETO:	$77,347
Porcentaje de SUBSIDIO (47%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-36,243
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$41,104
Impuesto AP	$1,547
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,547
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$42,652

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 descuentos corresponde a devoluciones y descuentos puesta a puesta para los que apliquen.

SC 1458-1 CO 1174-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	23-ABR-2025	$67,900

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
EMSA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Esta factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y podrá ser cobrada ante los jueces ordinarios o mediante procesos de cobro coactivo. VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA Nit. 892.002.210-6, SWITE-EMSA

12796

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

Fecha: 06 06 2025 Centro Vida: Buenavista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nelly Rey Castro						
Fecha y lugar de nacimiento:	15-07-1964 - Acacias Meta						
Edad:	61	Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número: 40.394.460				
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	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	LT 2800 MTS Antiguo Reale Pipiral						
Municipio:	Villavicencio - Meta	Estrato:	2	Barrio:	Vereda Pipiral		
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3117657998	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Stefania Coneal.		
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1121878848.		
Telefono:	3169362456.	Correo:	conealyesca91@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

Firma del adulto mayor

Nombre: Nelly C

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: Sandy Morales

Cargo Auxiliar de enfermeria

12797

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.394.460**

REY CASTRO

APELLIDOS

NELLY

NOMBRES

Nelly

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1964**

ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-1990 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00790811-F-0040394460-20160218 0048475374A 1 6713777234

12798

Sisbén

Registro válido

B6

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 500011251567500024330

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NELLY

Apellidos: REY CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40394460

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/07/2024

Última actualización ciudadano: 06/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12799

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	40394460
NOMBRES	NELLY
APELLIDOS	REY CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:09:47 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

12800

emsa
Electrificadora del Meta S.A.

Ruta: 32-3213030965 3500

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
402747078

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-05 09:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-06 03:10 | CUFE |

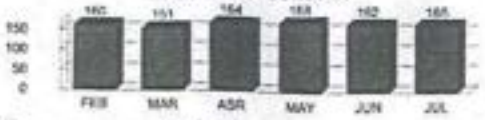
Suscriptor: LUIS ALBERTO FORERO VELASQUEZ
Dirección: LT 2 800 MTS ANTIGUO PEJAE PIPIRAL
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola

CÓDIGO USUARIO BIO:
010110872011
DOCUMENTO No:
040884304

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 322 2540656 — LÍNEA DIRECTA 110

DETALLE DE CONSUMO



INFORMACIÓN TÉCNICA					
MARCA CONTADOR (ES):		NÚMERO (S):		FACTOR:	
HKG		17414535		1	
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	06-JUL-2025 09:07				
ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD			
Cód. Circuito	VIC104	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V4715087	(HC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CEC) Consumo estimado a compensar	168
(DIU) Duración en horas de interrupciones	10.505	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	7	(CD) Cargo de Distribución	137.66
(DMG) Meta por duración	65.27	(FMG) Meta por Frecuencia	74

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de ENERGÍA (kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.45
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) [CU=G+T+D+C+PR+R]					907.54
					907.54

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:
397.39 (Valor kWh con SUBS) x 165 (Consumo en kWh) $65,569

VALOR NETO: $149,744
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-84,175
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $65,569
Impuesto AP $1,497
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,497
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-3

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $67,063

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
24,877	25,012	25,225
MES 4	MES 5	MES 6
23,438	23,446	23,571

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TPA	0.029520	0.029431
TPNA	0.037156	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	JUNIO	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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,884
Costo Variable en aprov:	100,589
Aprovechamiento:	4,577
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,884
Cargo Variable:	12,463
Subsidio/Contribucion:	-13,865
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	1,285
TOTAL ASEO:	$25,747

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,747

Andrea Lasmas Herrera

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuotas

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$92,810

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 402747078
Número de documento
$92,810
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004027470783900000092810

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012659 de DIC 14 2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero 25-2008
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta S.A. Nit 892 000 210-6. Sede Emsa

12801

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

Fecha: 5 | Jn. | 25 Centro Vida: Bluista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ofelia. Romero.
Fecha y lugar de nacimiento:	6-03-74.
Edad:	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 40374023.

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

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

Dirección:	Bluista					
Municipio:	Ulua.		Estrato:	1.	Barrio:	
Zona:	Rural	X.	Urbano		Telefono:	3146735247.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carlos M. Romero.		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:			
Telefono:	3108139525.	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	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: [redacted] 40 374 023 V/cos

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: Sandy Morales

Cargo Apoyo - ENF

12802



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.374.023

ROMERO ROMERO
APELLIDOS

MARIA OFELIA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1964
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-1983 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RONGIPO LOPEZ

A-5200100-69135781-F-0040374023-20051007 03707 05280N 02 188706274

12803

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2024

Ficha: 500011251567500023246

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA OFELIA

Apellidos: ROMERO ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12804

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	40374023
NOMBRES	MARIA OFELIA
APELLIDOS	ROMERO ROMERO
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	25/06/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:08:17 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Aurora Villavicencio
PBX: (608) 6748020
Línea gratuita Nacional: 018000918016
Línea emergencia 24 Horas: 316 027 6035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
213277708

Ruta: 32-3213050495 3736

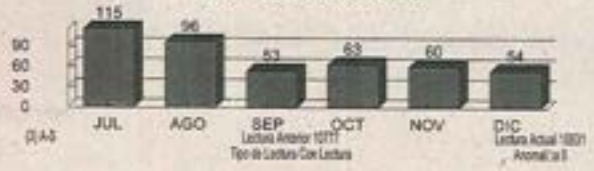
12805 1/1

3150

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-12-07 10:25 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-12-07 10:28 | CUDE | 1729130ae146d666ec1a18f1b9d8b45ace89f167b497b6178ddb1a9bda1bb386a20bee4950702bd7335a8bb21c75d8

Suscriptor: MARIA DEL CARMEN ROMERO QUEVEDO
Dirección: SEC COLEGIO CANO ISAZA VDA BUENA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DE0590208
Facturas Atrasadas: 0

Periodo Facturado: 03-11-2024/03-12-2024
Ruta: 32-3213050495

Ultimo Pago: $93130 18-11-24
DIC-2024

INFORMACION TÉCNICA					
MARCA CONTADOR (ES)			NÚMERO (S)		FACTOR
MET			60075620		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	07-DIC-2024 10:12				
ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD			
Cód. Circuito	V01D4	[HC] Horas Compensadas	0
CDD: Transformador	V4T15	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	33	[CDC] Consumo estimado a compensar	43
[DIU] Duración en horas de interrupciones	35.16	[%d] Porcentaje de descuento del cargo	18
[FIU] Número total de interrupciones	74	[Dt] Cargo de Distribución	193.03
[DIUG] Meta por duración	65.27	[FIUG] Meta por Frecuencia	74
		V/r a Compensar $	0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)					
CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	402	Pérdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	55.37	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	3.82
Transporte en el sistema de distribución local	D $	254.69	Costo de comercialización	C $	157.66
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CUv=G+T+D+CV+PR+R		944.96
					944.96

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:

475.68 (Valor kWh con SUBS) x 54 (Consumo en kWh)	$25,698
VALOR NETO:	$51,027
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-25,330
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,697
Impuesto AP	$1,024
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,023
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$26,721

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del 26 de Junio de 2024
NIT 822.000.288-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 010110074001
DOCUMENTO No: 039336554

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6794267 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,436	25,986	21,197
MES 4	MES 5	MES 6
20,851	21,688	21,104

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.026323	0.025193
TRNA	0.036080	0.037899
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,974
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,462
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,974
Cargo Variable:	12,105
Subsidio/Contribucion	-12,654
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	74

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,499

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,499

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC1484 - 08Y01

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de:	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-DIC-2024	20-DIC-2024	$50,220

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 213277708
Número de documento
$50,220
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200213277708390000000050220

Electrificadora del Meta S.A. NIT: 892.002.210-6. SIVIGE - EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y podrá cobrarse por la vía de cobro coactivo
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012556 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE RETENEDOR DE IVA RES No. 0047 Enero 25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

12806

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

Fecha:	06	06	25	Centro Vida:	Bluyzi.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Silvia Rincon de Carrillo						
Fecha y lugar de nacimiento:	31-08-1950 - Villavicencio/Meta						
Edad:	74	Identificación: CC X TI RC TE CE PP		Número:	21.228.627		
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cavacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Vereda Buenavista sector Reinas Negras						
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1	Barrio:		
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:		

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Claudia Janeth Camilo Rincón.				
Relacion con el adulto mayor:	Hija				
Identificación: CC TI RC TE CE PP	Número:	3115493249.			
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

* Gma Silvia Rincon

Firma del adulto mayor

Nombre: Gma Silvia Rincon

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: Sandy Morales

Cargo Auxiliar

12807

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.228.627**

RINCON De CARRILLO

APELLIDOS

ANA SILVIA

NOMBRES

Ana Silvia Rincón de Carrillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1950**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-1974 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00354619-F-0021228627-20120107 0028909302A 1 6721664356

12808

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/06/2025

Ficha: 50001038745400005935

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA SILVIA

Apellidos: RINCON CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21228627

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

12889

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21228627
NOMBRES	ANA SILVIA
APELLIDOS	RINCON DE CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	05/06/2025 10:09:16	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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892000210-5

Factura 30-3213050175 3852

A

CÓDIGO DEL CLIENTE
211692981

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-11-06 12:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-06 12:04 | CUDE | ee4069715b6099e0044539ede849ea5eed4e1ecce81 f3aca9b62b3e6aa79da3e987c4d0a3aa29112bc21baaa5278041

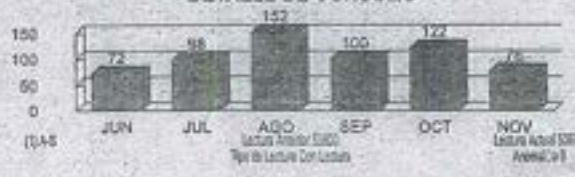
Suscriptor: ELIODORO CARRILLO REY
Dirección: SEC PENAS NEGRAS CS 7 VDA BUENAVISTA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1651-67.07/768 del 26 de junio de 2024

NIT 822.000.366-9
NUR 1-5000-1000-3

CÓDIGO USUARIO BIO:
010110093001
DOCUMENTO No:
039124140

DETALLE DE CONSUMO



Consumo Promedio (D), 6 Meses: 103
Documento No.: DE010451
Facturas Asociadas: 0

Periodo Facturado: 04-10-2024/02-11-2024
Ruta: 30-02-0000-76

Ultima Pago: $72420 29-10-24
NOV-2024

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656 | Horario de Ventas: 7:00 a.m. a 5:00 p.m. jornada continua | LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	OCTUBRE	Est/Cort:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. reconexión:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. Barrido:	2	Tasa de interés:	.50
Und. no residencial:	0	Volumen Mtr.	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
KAF	19518607	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 06-NOV-2024 02:11

ESTRATO	1	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

CARGOS DE CAMPO

CAM Circuito	V10104	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT4237	(VC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	33	(CSC) Consumo estimado a compensar	100
(DTU) Duración en horas de interrupciones	59.206	(PM) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FRU) Número total de interrupciones	83	(CD) Cargo de Distribución	192.4
(DMU) Meta por duración	65.27	(FMU) Meta por Frecuencia	74

Vira Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
25,986	21,197	20,851
MES 4	MES 5	MES 6
42,792	43,189	44,133

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000187
TRA	0.025997	0.025193
TRNA	0.036080	0.037889
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

Costo Unitario de la prestación del Servicio de EMSA ($ / kWh)

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo Fijo:	23,994
Cargo Variable:	12,050
Descuentos	-23
Subsidio/Contribucion	-12,663
Devoluciones(-):	44
Ajuste aprovechamiento:	138

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $23,452

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACION :		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

FINANCIACIONES

Saldo Ant.	Vlr financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $23,452

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Facturación del consumo de energía:	
Tarifa .2 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh)	$28,971
VALOR NETO:	$69,764
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO .	$-40,793
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$28,971
Impuesto AP	$698
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$698
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,668

Andrea Lesmes Romero
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 14884 CE 1117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha Límite de Pago	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-NOV-2024	19-NOV-2024	$53,120

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

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

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 211692981
Número de documento
$53,120
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802002116929813900000000053120

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 012015 DE ENE. 14/2015 NO SOMOS AUTORRETENEDORES AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA. NIT 892.000.210-5. SIVDE-EMSA

12811

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

Fecha: 06 | 06 | 25 Centro Vida: Bluista.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Lucila Sandoval Beltrán.						
Fecha y lugar de nacimiento:	9/10/1957 - Socota (Boyacá).						
Edad:	67.	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP	Número: 21240084.				

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

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

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

Dirección:	Cra 4 #114 ap. 103 el Topacio - Vereda Buenavista					
Municipio:	Villavicencio		Estrato:	1.	Barrio:	—
Zona:	Rural	X	Urbano		Telefono:	3106896684.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose de los dolores Vera Arevalo		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP	Número:	1731495	
Telefono:	3112949425	Correo:	—

3114846061 - Vladimir Cortez Sandoval.

	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

Lucila Sandoval Beltrán

Firma del adulto mayor

Nombre: Lucila Sandoval Beltrán.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

12812

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.240.084**

SANDOVAL BELTRAN

APELLIDOS

LUCILA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1957**

SOCOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-AGO-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00194684-F-0021240084-20091107 0017783625A 1 6760032992

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

12013

Registro válido

C2

Fecha de consulta: 23/05/2025

Ficha: 50001039746100006664

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCILA

Apellidos: SANDOVAL BELTRAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 21240084

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2023

Última actualización ciudadano: 01/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

17814

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21240084
NOMBRES	LUCILA
APELLIDOS	SANDOVAL BELTRAN
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	01/10/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/06/2025 10:07:49 | **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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

emsa
Electrificadora del Meta S.A
NIt. 892002210-9

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marque 115 (CELU desde fuera Municipio) Línea gratuita Nacional 018000115115
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8025

8418

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

498004129

1/1

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

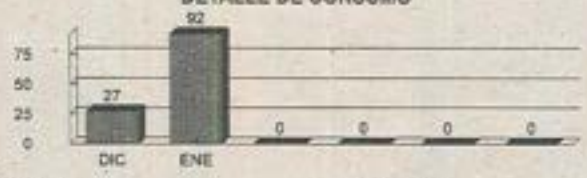
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-01-07 16:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-01-07 16:09 | CUDE | 71730246226e9fb752a8fb63f0f9a12f534f65bd1d712e57cb271770e44080543316840a7bcbce0d138acf2a1ad139f7d3

Suscriptor: LUCILA SANDOVAL BELTRAN

Dirección: CR 4 4 114 AP 103 EL TOPACIO VRD BUENAVISTA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 29
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 121
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 27
Documento No.: DES901286
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $204730 14-12-24
Periodo Facturado: 04-12-2024/02-01-2025
Ruta: 32-3213060131

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	2307105984	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-ENE-2025 04:01

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
Cód. Transformador		(VC) Veces a compensar	
Tipo de calidad		(C$C) Consumo estimado a compensar	
(DIU) Duración en horas de interrupciones		(%C) Porcentaje de descuento del cargo	
(FIU) Número total de interrupciones		(Dt) Cargo de Distribución	
(DIUG) Meta por duración		(FIUG) Meta por Frecuencia	

V/r a Compensar $

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

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

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
$77.17 (Valor kWh con SUBS) x 92 (Consumo en kWh)	$43,900
VALOR NETO:	$85,123
Porcentaje de SUBSIDIO (48%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-41,223
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$43,899
Impuesto AP	$1,702
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,702
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$45,600

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
17-ENE-2025	18-ENE-2025	$45,600

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
04-12-2024/02-01-2025	Ruta: 32-3213060131	498004129	17-ENE-2025	$45,600

(415)7709998002449(8020)0498004129(3900)0000045600

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012435 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA Nit: 892.002.210-9, SWICH EMSA