13821

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra 2 calle 6	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivas Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	30 996068
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Sunilda
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Lima
FECHA DE NACIMIENTO	05-10-1951	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	3102707340	SEXO	femenino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	135/70	FREC. CARDIACA	70x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63.3 kg	TALLA: 1.58 cm	MASA CORPORAL: 25.36	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buenos habitos alimenticios.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan- Amlodipino

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Conciente alerta y orientado
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rios Bermd

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Maria Soledad Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 30996068

13822

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 4 calle.	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-08-25
QUIEN ATIENDE	Sirlene Rios Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	21188906
PRIMER NOMBRE	Mercedes	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	Ciprian
FECHA DE NACIMIENTO	26-09-1960	EDAD	64 AÑOS
TELEFONO	3160497725	SEXO	Femenino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/70	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 64 KG	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 25.37	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buenos habitos alimenticios.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA .
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan 50mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	No Presenta Desnutricion
ESTADO FISICO	No Presenta complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta sin novedad
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

St.

NOMBRE: Sirley Rios Bonil

IDENTIFICACIÓN: 1121867841.

BENEFICIARIO: Mercedes Martinez Cipriano

IDENTIFICACIÓN: 21188906.

13823

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmira	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	38862359
PRIMER NOMBRE	Miriam	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Cardona	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	16-09-1959	EDAD	66 Años
TELEFONO	3161723864	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	FREC. CARDIACA	60x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 66kg	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 29.33	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buenos habitos alimenticios.		

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta con buena actitud
APARIENCIA GENERAL	Estable en general

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Rivera Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867E4.



BENEFICIARIO: Miriam Cardona

IDENTIFICACIÓN: 38862359

13824

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Bolivar	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr1 calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	25633210
PRIMER NOMBRE	Nohemi	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Cabrera	SEGUNDO APELLIDO	N/A
FECHA DE NACIMIENTO	21-01-1943	EDAD	82 AÑOS
TELEFONO	3102707070	SEXO	femenino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/70	FREC. CARDIACA	71x1
FREC. RESPIRATORIA	17x1	TEMPERATURA:	36.8
INTERPRETACIÓN	Signos en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 20.70
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena alimentacion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones en desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena aptitud.
APARIENCIA GENERAL	Estado General Excelente.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rios Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121867824.

BENEFICIARIO: Nohemi cabrera

IDENTIFICACIÓN: 25633210

13825

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspacion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra Calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rocio Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	45 77188
PRIMER NOMBRE	Otoniel	SEGUNDO NOMBRE	Horacio
PRIMER APELLIDO	Duque	SEGUNDO APELLIDO	Moncada
FECHA DE NACIMIENTO	09-08-1952	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	318 2803620	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/70	FREC. CARDIACA	77x'
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 50KG	TALLA: 1.46cm	MASA CORPORAL: 17.12
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena alimentacion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Vertigo
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicacion de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena aptitud.
APARIENCIA GENERAL	Estable en general

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Ines Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867864.

BENEFICIARIO: Otoniel Hracio Duque

IDENTIFICACIÓN: 45[illegible]1868

13826

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cll calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	323346
PRIMER NOMBRE	Pedro	SEGUNDO NOMBRE	Pablo
PRIMER APELLIDO	Aguilera	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	15-07-1944	EDAD	80 Años
TELEFONO	3156936040	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	FREC. CARDIACA	80x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 66 Kg	TALLA: 1.63cm	MASA CORPORAL: 25.07.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena alimentacion balanceada.	

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No toma tratamiento medico no presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Cantante alegre sin novedad
APARIENCIA GENERAL	Estable en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121836761.

BENEFICIARIO: Pedro Pablo Aguilera

IDENTIFICACIÓN: 323346

13827

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Altos	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle c	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sidey Kiara Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	18220867
PRIMER NOMBRE	Rafael	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Parra	SEGUNDO APELLIDO	Ramirez
FECHA DE NACIMIENTO	28-09-1981	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	3228607271	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	66x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36'5
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63.6kg	TALLA: 1.67cm	MASA CORPORAL: 22.80
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena alimentacion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Atorvastatina- Aspirina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problems fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Conent alerta buena aptitud
APARIENCIA GENERAL	Estable estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Shirley Ken Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Rafael Antonio Parra

IDENTIFICACIÓN: 1822c567.

13928

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Shirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	4 894 245
PRIMER NOMBRE	Reinolfo	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	07-02-1952	EDAD	73 Años
TELEFONO	3144427066	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	80x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signs vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 71kg	TALLA: 1.67cm	MASA CORPORAL: 25.46
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buna alimentacion balanceada	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Asa. Hidroclotiazida.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones en desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Lenguaje alerta buena aptitud.
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rios Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856784.

BENEFICIARIO: Reinulfo Medina

IDENTIFICACIÓN: 48 942548.

13829

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sidney Rivas Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	47 39 68
PRIMER NOMBRE	Rodrigo	SEGUNDO NOMBRE	de jesus
PRIMER APELLIDO	Mejia	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	19-10-1942	EDAD	82 Años
TELEFONO	3142773413	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/70	FREC. CARDIACA	64x1
FREC. RESPIRATORIA	15x1	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67 Kg	TALLA: 1.75cm	MASA CORPORAL: 21.88
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue una dieta balanceada	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Epoc.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: salbutamol - Aga. Beclometasona Prednisolona

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones en desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buen aptitud.
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General

PERSONAL QUE ATIENDE:

57.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856784.

BENEFICIARIO: Rodrigo de Jesus Mya

IDENTIFICACIÓN: 473962.

13830

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	16-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21207883
PRIMER NOMBRE	Rosalba	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Rincon	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	20-03-1959	EDAD	66 Años
TELEFONO	318374 41 86	SEXO	femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	136/80	FREC. CARDIACA	76x1
FREC. RESPIRATORIA	19x1	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 72Kg	TALLA: 1.44cm	MASA CORPORAL: 34.7.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que consuma con una alimentacion balanceada		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No toma tratamiento no aporta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No tenia tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin condiciones de dismetricias
ESTADO FISICO	Sin problemas en Fisico
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta y buena aptetud
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SZ.

NOMBRE: Shirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867824.



BENEFICIARIO: Rosalba Rincon

IDENTIFICACIÓN: 21207883

13831

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmero	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sulay Rico Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	63 313419
PRIMER NOMBRE	Rosalba	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Vargas	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	19-05-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3182304650	SEXO	femenino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/70	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36.5.
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53.8kgs	TALLA: 1.55cm	MASA CORPORAL: 22.40
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena alimentacion balanceada.	

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Diabetes- HTA - Colesterol,
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Atorvastatina - Insulina - opazol losartan.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problems de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciens fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena actitud
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR

NOMBRE: Silvey Ruiz Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121836724.

BENEFICIARIO: Rosalba Borges

IDENTIFICACIÓN: 63313119.

13832

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sidny Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40375784
PRIMER NOMBRE	Rosana	SEGUNDO NOMBRE	N/A
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Florez
FECHA DE NACIMIENTO	17-12-1953	EDAD	71 AÑOS
TELEFONO	3102800746	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	A+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/73	FREC. CARDIACA	63x
FREC. ESPIRATORIA	19x	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 49.2 KG	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 19.44.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que cuente con una alimentacion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA - Diabetes
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan, Anlodipino metformina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena aptitud
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR

NOMBRE: Shirley Rios Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Rosario flores Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 40375724.

13833

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 7 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirleny Tiva Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21232526
PRIMER NOMBRE	Rosario	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Clavijo	SEGUNDO APELLIDO	Guzman
FECHA DE NACIMIENTO	03-03-1956	EDAD	69 AÑOS
TELEFONO	3155605667	SEXO	femenino
SISBEN	A S	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/70	FREC. CARDIACA	71x'
FREC. ESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 65kg	TALLA: 1.62cm	MASA CORPORAL: 24.44.	
INTERPRETACIÓN:	Se educan al paciente para que continue con buenos habitos alimenticios		

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma medicamentos.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	No presenta desnutricion
ESTADO FISICO	No Presenta complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta sin novedad
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rua Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121836721.

BENEFICIARIO: Rosario Clavijo

IDENTIFICACIÓN: 21232526.

13834

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivera Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	4177635
PRIMER NOMBRE	Saul	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Castro	SEGUNDO APELLIDO	Castro
FECHA DE NACIMIENTO	30-05-1938	EDAD	87 años
TELEFONO	3188803808	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	125/70	FREC. CARDIACA	86x'
FREC. ESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36.6
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 83kg	TALLA: 1.64cm	MASA CORPORAL: 38.85.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena alimentacion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico medico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No tomas tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena actitud
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rico Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867ECU.

BENEFICIARIO: Saul Castro Sastre

IDENTIFICACIÓN: 4177635.

13835

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cll calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	13-8-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	36148265
PRIMER NOMBRE	Teresa	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	Castro
FECHA DE NACIMIENTO	06-06-1949	EDAD	76 Años
TELEFONO	3102607077	SEXO	femenino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	A-

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/70	FREC. CARDIACA	74x'
FREC. ESPIRATORIA	15x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63kg.	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 22.80	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue una dieta balanceada.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Enalapril 5mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	No presenta problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	No presenta Complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consiente alerta con buena actitud
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rico Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867864.



BENEFICIARIO: Teresa Medina castro

IDENTIFICACIÓN: 36148265.

13836

BITÁCORA SEGUIMIENTO MES SEPTIEMBRE

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sulenny Rivera Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3287450
PRIMER NOMBRE	Alirio	SEGUNDO NOMBRE	N/A
PRIMER APELLIDO	Lima	SEGUNDO APELLIDO	N/A
FECHA DE NACIMIENTO	02-03-1941	EDAD	85 Años
TELEFONO	3212207633	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/70	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 53kg	TALLA: 1.61cm	MASA CORPORAL: 20.07.	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con peso estable.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Prostata HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Anlodipino- Enalapril

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion.
ESTADO FISICO	Sin problems en estado fisico.
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Estable sin complicaciones

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirlemy Rivera Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121836784.

BENEFICIARIO: Alicia Lima

IDENTIFICACIÓN: 32870

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21175312
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Dolores
PRIMER APELLIDO	Olivares	SEGUNDO APELLIDO	N/A
FECHA DE NACIMIENTO	18-04-1954	EDAD	71 Años
TELEFONO	315 4606448	SEXO	femenino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	Ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/80	FREC. CARDIACA	65xr
FREC. RESPIRATORIA	21xr	TEMPERATURA:	36°6
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 39.7kg	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 146.9
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue estable en peso	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA - Tiroides
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Aldactone - levotiroxina - omeprazol - Atorvastatina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas sin desnutricion
ESTADO FISICO	Sin novedad estado f.sico
ESTADO EMOCIONAL	Positivo carismatico
APARIENCIA GENERAL	Estable en buenas condiciones

PERSONAL QUE ATIENDE:

SL.

NOMBRE: Sirley Ricardo Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Anadolores olaya

IDENTIFICACIÓN: 21173312.

13839

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirleny Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21339734
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	Gloria
PRIMER APELLIDO	Sanchez	SEGUNDO APELLIDO	Arguello
FECHA DE NACIMIENTO	03-08-1954	EDAD	71 Años
TELEFONO	310 310 8106	SEXO	femenino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36°5.
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 75kg.	TALLA: 1-54cm	MASA CORPORAL: 24.03	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue estable en nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Depresion
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Acido valproico olanzapina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Estado fisico estable
ESTADO EMOCIONAL	positivo alerta sin novedad
APARIENCIA GENERAL	Estado General excelente

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Ariza Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867E4.

BENEFICIARIO: Ana Gloria Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 21239734.

13840

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cll calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirleny Ria Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	12 100125
PRIMER NOMBRE	Anaizar	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Torres	SEGUNDO APELLIDO	Ramirez
FECHA DE NACIMIENTO	12-09-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	3171311424	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/70	FREC. CARDIACA	78x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36.6
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 75 kg	TALLA: 1.70cm	MASA CORPORAL: 20-30	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue en buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	no toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	No presenta complicaciones nutricionales
ESTADO FISICO	Buen estado fisico sin complicaciones
ESTADO EMOCIONAL	positivo buena actitud.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121836761

BENEFICIARIO: Anciantores Remolc.

IDENTIFICACIÓN: 12100251

13841

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	28795
PRIMER NOMBRE	Anunciacion	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Melo	SEGUNDO APELLIDO	Lozano
FECHA DE NACIMIENTO	25-03-1946	EDAD	79 AÑOS
TELEFONO	3102467344	SEXO	femenino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/70	FREC. CARDIACA	80xr
FREC. RESPIRATORIA	17xr	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67.8Kg	TALLA: 1.58cm	MASA CORPORAL: 29.11
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue estable en peso.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Buen estado fisico
ESTADO EMOCIONAL	Positivo alerta buena actitud
APARIENCIA GENERAL	Sin complicaciones Generales

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rueda Ruiz

IDENTIFICACIÓN: 1121867211



BENEFICIARIO: Anunciación melo

IDENTIFICACIÓN: 28795

13842

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ria Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3270157
PRIMER NOMBRE	Benjamin	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Sanchez	SEGUNDO APELLIDO	Ans
FECHA DE NACIMIENTO	12-8-1942	EDAD	81 Años
TELEFONO	3168324448	SEXO	Masculino
SISBEN	AS	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	112/85	FREC. CARDIACA	66x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	360
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67kg	TALLA: 1.70cm	MASA CORPORAL: 23.92.
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion balanceada.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Posito alerta buen actitud
APARIENCIA GENERAL	Sin complicaciones Generales

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867614



BENEFICIARIO: Benjamin Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 3071153.

13843

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 1 call-2	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sidney Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	24999476
PRIMER NOMBRE	Bernarda	SEGUNDO NOMBRE	De los Angeles
PRIMER APELLIDO	Duque	SEGUNDO APELLIDO	Moncada
FECHA DE NACIMIENTO	28-04-1960	EDAD	65 Años
TELEFONO	3181611398	SEXO	femenino
SISBEN	D1	RH Y TIPO DE SANGRE	AA.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/75	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17 x	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 80 kg	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 35.48.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Estado fisico sin complicaciones
ESTADO EMOCIONAL	Positivo Alerta estable
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Rosa Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121956724.



BENEFICIARIO: Bernarda de los Angeles Duque

IDENTIFICACIÓN: 24 999476.

13849

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Salmes	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 12a11c2	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Silvy Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40315040
PRIMER NOMBRE	Blanca	SEGUNDO NOMBRE	Emilia
PRIMER APELLIDO	Montenegro	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez
FECHA DE NACIMIENTO	04-04-1945	EDAD	80 Años
TELEFONO	3160747126	SEXO	Femenino
SISBEN	B1	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/75	FREC. CARDIACA	70xr
FREC. RESPIRATORIA	18xr	TEMPERATURA:	36.0
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 72Kg	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 32.0	
INTERPRETACIÓN:	Se educa paciente para que continue en buena alimentacion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan- Amlodipino

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problems de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problems fisicos
ESTADO EMOCIONAL	positivo carismatico sin novedad
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en general

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867E4.



BENEFICIARIO: Blanca Cecilia Montenegro

IDENTIFICACIÓN: 40318040.

13805

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	8-9-25
QUIEN ATIENDE	Sidney Rivas Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21052178
PRIMER NOMBRE	Blanca	SEGUNDO NOMBRE	Tres
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Valbuena
FECHA DE NACIMIENTO	25-08-1936	EDAD	88 Años
TELEFONO	310 687 4816	SEXO	femenino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/75 xr	FREC. CARDIACA	76 xr
FREC. RESPIRATORIA	17 xr	TEMPERATURA:	36.°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64 kg	TALLA: 1.52 cm	MASA CORPORAL: 27.27.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue en buenos habitos nutricionales	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA - Diabetes - Colesterol
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan - Asa.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problems de estado fisico
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta y positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rios Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856781.

BENEFICIARIO: Blanca Ines Lopez

IDENTIFICACIÓN: 21 652 778.

13896

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Crt calle2	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21198901
PRIMER NOMBRE	Elvia	SEGUNDO NOMBRE	Manuel
PRIMER APELLIDO	Cordoba	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	18-09-1933	EDAD	91 Años
TELEFONO	3183346814	SEXO	femenino
SISBEN	B1	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/70	FREC. CARDIACA	71xr
FREC. RESPIRATORIA	18x	TEMPERATURA:	36°6
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 63.7Kg	TALLA: 1.67cm	MASA CORPORAL: 22.80
INTERPRETACIÓN:	Paciente continua en buena alimentacion nutritiva.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problema fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Constante alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK

NOMBRE: Sirley Lua Bent.

IDENTIFICACIÓN: 1121936781



BENEFICIARIO: Elva Mery Cordoba

IDENTIFICACIÓN: 21198901

13847

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Imus	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Silvia Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	23 11196
PRIMER NOMBRE	Esteban	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Candia	SEGUNDO APELLIDO	Candia
FECHA DE NACIMIENTO	15-06-1935	EDAD	90 años
TELEFONO	316 832 4143	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	135/70	FREC. CARDIACA	71x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 65kgs.	TALLA: 1.65cm	MASA CORPORAL: 20.03.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al pacuente para que continue una buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta dignostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No presenta tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problems fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en general.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK

NOMBRE: Sirley Rios Bent

IDENTIFICACIÓN: 1121836764.

BENEFICIARIO: Esteban Cendales.

IDENTIFICACIÓN: 23111196

13848

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmira	FECHA INGRESO	09-06-25.
DIRECCIÓN	Cra 1 Calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirlene Rivas Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C-dula	NÚMERO	17790203
PRIMER NOMBRE	Eyxnhavr	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Cardenas	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	21-10-1946	EDAD	78 Años
TELEFONO	3228507070	SEXO	Masculino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/75 xr	FREC. CARDIACA	97 xr
FREC. RESPIRATORIA	17 xr	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 76 Kgs.	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 33.41.	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con una buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Los de rigor

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en general.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rueda Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856781.

BENEFICIARIO: Eyshawn Cardona

IDENTIFICACIÓN: 17 290203.

13849

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra Call-2	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Shirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	20749975
PRIMER NOMBRE	Hilda	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Franco	SEGUNDO APELLIDO	Tunjano
FECHA DE NACIMIENTO	25-11-1957	EDAD	67 años
TELEFONO	3165703820	SEXO	femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/75	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63.8KG	TALLA: 158cm	MASA CORPORAL: 25.53	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena alimentacion nutricional.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no tiene tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Estado en general excelente.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Dilcy Ria Beral

IDENTIFICACIÓN: 1121836781.



BENEFICIARIO: Hilda Mare franco

IDENTIFICACIÓN: 20749975.

13850

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra 1 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	70 60 275
PRIMER NOMBRE	Ignacio	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	Morales
FECHA DE NACIMIENTO	26-01-1962	EDAD	63 Años
TELEFONO	3165700054	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/70	FREC. CARDIACA	74x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 64kg.	TALLA: 1.59cm	MASA CORPORAL: 25.2.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue estable con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): no presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no tiene tratamiento.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conducta alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Sin problems en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SF.

NOMBRE: Sirley Lucia Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121836784.

BENEFICIARIO: Ignacio Medina Morales

IDENTIFICACIÓN: 7066725.

13851

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rico Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	64 952 18
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Arturo
PRIMER APELLIDO	Hernandez	SEGUNDO APELLIDO	Salgado
FECHA DE NACIMIENTO	05-07-1944	EDAD	81 Años
TELEFONO	3161723584	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	B+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/80	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 71kg	TALLA: 1.65cm	MASA CORPORAL: 25.8	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Parálisis
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones en desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones en estado fisico
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Ria Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Jose Arturo Hernandez.

IDENTIFICACIÓN: 649548.

13852

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmera	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle.	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3290612
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Celestino
PRIMER APELLIDO	Vargas	SEGUNDO APELLIDO	Sierra.
FECHA DE NACIMIENTO	23-01-1943	EDAD	82 Años
TELEFONO	3183507767	SEXO	Masculino
SISBEN	C10	RH Y TIPO DE SANGRE	o+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/75x	FREC. CARDIACA	78x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 72kg	TALLA: 1.66cm	MASA CORPORAL: 25.8.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan - 50mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867241.

BENEFICIARIO: Jose Celestino Ureña

IDENTIFICACIÓN: 390612.

13853

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-9-25
QUIEN ATIENDE	Sulent Rios Bern.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	1330425
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Orlando
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Vergara
FECHA DE NACIMIENTO	23-01-1981	EDAD	73 Años
TELEFONO	3172533736	SEXO	Masculino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	119/76	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 99KG	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 38.29	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No refiere diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones Fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rua Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856721.

BENEFICIARIO: Jose orlando Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 1330425

13854

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	17304715
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Orlando
PRIMER APELLIDO	Rojas	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	15-04-1969	EDAD	60 años
TELEFONO	317 755 7 36	SEXO	Masculino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	A-

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/76	FREC. CARDIACA	75 xr
FREC. RESPIRATORIA	16 xr	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 99kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 38.28	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no tiene tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta sin complicaciones
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rios Bonil

IDENTIFICACIÓN: 1121835781.



BENEFICIARIO: Jose Orlando Rojas

IDENTIFICACIÓN: 17304215.

13855

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40 84 857
PRIMER NOMBRE	Luis	SEGUNDO NOMBRE	Alejandro
PRIMER APELLIDO	Parra	SEGUNDO APELLIDO	Merchan.
FECHA DE NACIMIENTO	26-10-1955	EDAD	70 AÑOS
TELEFONO	3102707446	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	FREC. CARDIACA	70x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 70kg	TALLA: 1.53cm	MASA CORPORAL: 29.86	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con una buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No tiene tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin problemas de desnutricion.
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Contento alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Ruiz Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121836724.

BENEFICIARIO: Luis Alejandro Parra.

IDENTIFICACIÓN: 40 784857.

13856

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmas	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivas Bautista		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40438461
PRIMER NOMBRE	Margarita	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	17-06-1957	EDAD	67 años
TELEFONO	3178863060	SEXO	femenino
SISBEN	C5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	125/75	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales en parametros normales		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 54KG	TALLA: 1.38cm	MASA CORPORAL: 28.5.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA - colesterol
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Enalapril - pasa - Atorvastatina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Comunicativa Positiva
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

S P.

NOMBRE: Sirley Ruiz Baral

IDENTIFICACIÓN: 1121867824.

BENEFICIARIO: Margarita Gutierrez.

IDENTIFICACIÓN: 40438461.

13857

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmira	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40437 046
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Amparo
PRIMER APELLIDO	Amaya	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	15-05-25	EDAD	63 Años
TELEFONO	310 657 4916	SEXO	femenino
SISBEN	B5	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/70	FREC. CARDIACA	72xr
FREC. RESPIRATORIA	17xr	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 64kg	TALLA: 1.52cm	MASA CORPORAL: 28.00	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al cuente para que continue con buna alimentacion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA- Diabetes - colestrol cancer Tiroides
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan Asa

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de estado nutricional
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Estable constante positiva
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rua Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121864824.



BENEFICIARIO: Maria Amparo Arroyave

IDENTIFICACIÓN: 40437046

13858

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmera	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Sidney Ruiz Barrad		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	21225829
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	del carmen
PRIMER APELLIDO	Montañez	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	15-07-1949	EDAD	76 años
TELEFONO	3155606074	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	119/70	FREC. CARDIACA	79 x'
FREC. RESPIRATORIA	16 x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 75.4 kg	TALLA: 1.55cm	MASA CORPORAL: 31.34
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con una buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No tiene tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Concuerda alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR

NOMBRE: Sirley Ruiz Bun1

IDENTIFICACIÓN: 1121 836781.



BENEFICIARIO: Maria del carmen montañez.

IDENTIFICACIÓN: 21175839.

13859

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspiracion Palmira	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivera Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3009 6069
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Gilma
PRIMER APELLIDO	Sanchez	SEGUNDO APELLIDO	Salcedo
FECHA DE NACIMIENTO	02-11-1946	EDAD	78 AÑOS
TELEFONO	317 5403670	SEXO	femenino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	17x	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros normales.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 60.9kg.	TALLA: 1.80cm	MASA CORPORAL: 27.06.	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue cuidarse con buena nutricion.		

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	no toma tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sidney Rua Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121896764.

BENEFICIARIO: Maria Gloria Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 30096067.

13860

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Ingeniería Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra 11 con 14c	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirleny Rios Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	40 350003
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Lilia
PRIMER APELLIDO	Velasquez	SEGUNDO APELLIDO	Herrera
FECHA DE NACIMIENTO	11-03-1950	EDAD	75 AÑOS
TELEFONO	316 832 4143	SEXO	Femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	o+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/75	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36.°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 66kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 25.41
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No tiene tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conducta adecuada positiva
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirleny Arce Bermudez.

IDENTIFICACIÓN: 1121836982.

BENEFICIARIO: Maria Gilma Melendez

IDENTIFICACIÓN: 40 38003.

13861

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rico Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	28647514
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	ofelia
PRIMER APELLIDO	Mapa	SEGUNDO APELLIDO	Yaima
FECHA DE NACIMIENTO	22-12-1957	EDAD	67 AÑOS
TELEFONO	3144255309	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/75	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 66kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 25.39
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no tiene tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Concuenta alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Rico Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867214.

BENEFICIARIO: Maria Ofelia Mayor

IDENTIFICACIÓN: 28 647514.

13862

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra 2 calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Silvia Rua Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	30 996068
PRIMER NOMBRE	Maria	SEGUNDO NOMBRE	Sanilda
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Lima
FECHA DE NACIMIENTO	05-10-1951	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	3107707246	SEXO	femenino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/71	FREC. CARDIACA	79xr
FREC. RESPIRATORIA	18x	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales sin novedad.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63.4kg	TALLA: 1.58cm	MASA CORPORAL: 25.36.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al acudiente para que continue con buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan - Amlodipino

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones al estado nutricional
ESTADO FISICO	Sin complicaciones físicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Estable en estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

S P.

NOMBRE: Sirley Rico Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121867264.

BENEFICIARIO: María Sorilda Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 30996068.

13863

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Loma cuan Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr 2 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-9-25
QUIEN ATIENDE	Sulay Rico Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21188906
PRIMER NOMBRE	Mercedes	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Martnez	SEGUNDO APELLIDO	Ciprian
FECHA DE NACIMIENTO	26-09-1960	EDAD	64 Años
TELEFONO	3160497725	SEXO	Femenino
SISBEN	C3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118/71	FREC. CARDIACA	74x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales en parametros estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
PESO:	65Kg	TALLA:	1.60cm	MASA CORPORAL:	25.38
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion.				

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan 50mg.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicacions de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicacions fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rua Berna

IDENTIFICACIÓN: 1121896786.

BENEFICIARIO: Mercedes Martinez Cipriano

IDENTIFICACIÓN: 21188906.

13864

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspiracion Palmera	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra 2 calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Ruiz Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	38862359
PRIMER NOMBRE	Miriam	SEGUNDO NOMBRE	N/a.
PRIMER APELLIDO	Cardona	SEGUNDO APELLIDO	Hernandez.
FECHA DE NACIMIENTO	16-09-1959	EDAD	66 Años
TELEFONO	3161723584	SEXO	femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/76	FREC. CARDIACA	72x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67 Kgs	TALLA: 1.50cm	MASA CORPORAL: 29.34.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con una alimentacion nutricional.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No Presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento medico.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conserva alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en general.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SE.

NOMBRE: Sirley Rios Bent

IDENTIFICACIÓN: 1121867811.

BENEFICIARIO: Miriam Cardona

IDENTIFICACIÓN: 38862359.

13865

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmas	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle.	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rua Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	25633210
PRIMER NOMBRE	Nohemi	SEGUNDO NOMBRE	N/A
PRIMER APELLIDO	Cabrera	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	21-01-1943	EDAD	82 AÑOS
TELEFONO	3107707090	SEXO	Femenino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O-

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	118179	FREC. CARDIACA	79x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 54 kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 20.7,
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buenos habitos alimenticios.	

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conserva alegria positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirleny Rivas Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1122687614.

BENEFICIARIO: Uchemi cabrera

IDENTIFICACIÓN: 25633210.

13866

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmera	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 6	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-09-25
QUIEN ATIENDE	Silvana Ruiz Bautista		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	48 17188
PRIMER NOMBRE	Otoniel	SEGUNDO NOMBRE	Heredia
PRIMER APELLIDO	Duque	SEGUNDO APELLIDO	Moncada
FECHA DE NACIMIENTO	09-08-1952	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	3182803620	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	117/75	FREC. CARDIACA	78xr
FREC. RESPIRATORIA	18xr	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 51KG	TALLA: 1.46cm	MASA CORPORAL: 17.12.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Vertigo
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones estado fisico
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rios Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856824

BENEFICIARIO: Otoniel Arevalo Duque

IDENTIFICACIÓN: 98 271800

13867

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cr1 calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	3233346
PRIMER NOMBRE	Pedro	SEGUNDO NOMBRE	Pablo
PRIMER APELLIDO	Aguilera	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	15-07-1944	EDAD	80 Años
TELEFONO	3156936046	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/70	FREC. CARDIACA	71x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 66.7 kg	TALLA: 1.63cm	MASA CORPORAL: 25.07.
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente conciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	No tiene diagnostico.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	No toma tratamiento medico

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion.
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en general.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR

NOMBRE: Sidney Ruiz Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121856721.



BENEFICIARIO: Pedro Pablo Aguilera

IDENTIFICACIÓN: 323346.

13868

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmira	FECHA INGRESO	09-06-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rico Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	18220567
PRIMER NOMBRE	Rafael	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Parra	SEGUNDO APELLIDO	Ramirez
FECHA DE NACIMIENTO	25-09-1951	EDAD	73 AÑOS
TELEFONO	3228607291	SEXO	Masculino
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	FREC. CARDIACA	71x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signs vitals estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 63.7KG	TALLA: 1.67cm	MASA CORPORAL: 22.81.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Atenolol + Aspirina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta buena actitud.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Rivera Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121856784.

BENEFICIARIO: Rafael Antonio Parra

IDENTIFICACIÓN: 18220867.

13869

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivas Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	4894843
PRIMER NOMBRE	Romulfo	SEGUNDO NOMBRE	ULA
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	07-02-1952	EDAD	73 Años
TELEFONO	3144427066	SEXO	Masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/70	FREC. CARDIACA	77x'
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitals estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 72kg	TALLA: 1.67cm	MASA CORPORAL: 25.42.
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Atorvastatina - Asc.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de disnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Concurre alerta actitud Positiva.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rico Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121869264.

BENEFICIARIO: Reinulfo medina

IDENTIFICACIÓN: 98 942245.

13870

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmeras	FECHA INGRESO	09-06-25.
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Srlora Rosa Barrera.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	47 39 68
PRIMER NOMBRE	Rodrigo	SEGUNDO NOMBRE	de jesus
PRIMER APELLIDO	Mejia	SEGUNDO APELLIDO	lopez
FECHA DE NACIMIENTO	19-10-1942	EDAD	82 A 23
TELEFONO	3142077345	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	ot.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	115/77	FREC. CARDIACA	79xr
FREC. RESPIRATORIA	18xr	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 68kg.	TALLA: 1.75cm	MASA CORPORAL: 21.89
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Epoc.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Salbutamol - Asa - Beclometasona prednisolona.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conecta alerta positivo.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silvia Rico Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121856721.

BENEFICIARIO: Rodrigo Mejia

IDENTIFICACIÓN: 47 396E.

13871

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspiracion Palmera	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rincon Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	21207883
PRIMER NOMBRE	Rosalba	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Rincon	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	20-03-1959	EDAD	66 Años
TELEFONO	318 374 4186	SEXO	femenino
SISBEN	A9	RH Y TIPO DE SANGRE	o+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	135/70	FREC. CARDIACA	86x
FREC. RESPIRATORIA	18x	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 73Kg	TALLA: 1.44cm	MASA CORPORAL: 34.7.
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para q4 continue con buenos hábitos saludables.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No toma tratamiento.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones de fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consiente alerta positivo
APARIENCIA GENERAL	En buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SP.

NOMBRE: Silvia Rios Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121867E4.

BENEFICIARIO: Rosalba Rincon

IDENTIFICACIÓN: 21207883

13872

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspiracion Palmera	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bermal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	63313419
PRIMER NOMBRE	Rosalba	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Vargas	SEGUNDO APELLIDO	N/A.
FECHA DE NACIMIENTO	19-05-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3187304050	SEXO	femenino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	o+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	135/70	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitales estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 53.9kg.	TALLA: 1.55cm	MASA CORPORAL: 22.40
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Diabetes - HTN - Colesterol
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Atorvastatina - Insulina - omeprazol

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin problemas fisicos
ESTADO EMOCIONAL	Comunicativo positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SK.

NOMBRE: Sirley Rincon Baena

IDENTIFICACIÓN: 1122836721.

BENEFICIARIO: Rosalba Vargas

IDENTIFICACIÓN: 63313419.

13873

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

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmeras	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rios Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	403 79784
PRIMER NOMBRE	Rosa	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Gonzalez	SEGUNDO APELLIDO	Flores
FECHA DE NACIMIENTO	17-12-1953	EDAD	71 Años
TELEFONO	3102800740	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	A1.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/70	FREC. CARDIACA	67x'
FREC. RESPIRATORIA	17x	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 80kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 19.44.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa al paciente para q4 continue con buena nutricion.		

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA - Diabetes
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Losartan - Amlodipino - metformina

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Consciente alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	En Buen estado General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rivas Bernal

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Rosana Flores Gonzalez.

IDENTIFICACIÓN: 40378724

13879

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Palmira	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirley Rivas Bernal		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	cedula	NÚMERO	21232526
PRIMER NOMBRE	Rosario	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	Clavijo	SEGUNDO APELLIDO	Guzman
FECHA DE NACIMIENTO	03-03-1956	EDAD	69 Años
TELEFONO	3155605667	SEXO	femenino
SISBEN	A1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/75	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	17x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 66kg	TALLA: 1.62cm	MASA CORPORAL: 24.45.	
INTERPRETACIÓN:	se educa al paciente para que continue con buena nutricion		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no toma tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones de estado fisico
ESTADO EMOCIONAL	Conserva alegria positiva
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Rios Bernal.

IDENTIFICACIÓN: 1121867811

BENEFICIARIO: Rosario Clavijo

IDENTIFICACIÓN: 21232526.

13875

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Palmera	FECHA INGRESO	09-8-25
DIRECCIÓN	Cr 1 calle 2.	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sirleny Rivera Serrad.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	4177635
PRIMER NOMBRE	saul	SEGUNDO NOMBRE	N/A.
PRIMER APELLIDO	castro	SEGUNDO APELLIDO	castro
FECHA DE NACIMIENTO	30-05-1938	EDAD	87 AÑOS
TELEFONO	3188803808	SEXO	Masculino
SISBEN	B6	RH Y TIPO DE SANGRE	O+.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	130/70	FREC. CARDIACA	76x'
FREC. RESPIRATORIA	18x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	signos vitals estables.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 84kg	TALLA: 1.64cm	MASA CORPORAL: 38.85.
INTERPRETACIÓN:	se educa al pacnte para que continue con buena anutricion.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): No Presenta diagnostico
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: No tenia tratamiento

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conciente alerta Positivo
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Sirley Lizeth Barrera.

IDENTIFICACIÓN: 1121856724.

BENEFICIARIO: Saul castro castro

IDENTIFICACIÓN: 41 77635.

13876

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

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Ingeniero Palmas	FECHA INGRESO	09-6-25
DIRECCIÓN	Cra calle	FECHA DE TOMA DE DATOS	12-9-25
QUIEN ATIENDE	Sidney Rivera Bernal.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cedula	NÚMERO	36148265
PRIMER NOMBRE	Teresa	SEGUNDO NOMBRE	No.
PRIMER APELLIDO	Medina	SEGUNDO APELLIDO	Castro
FECHA DE NACIMIENTO	06-06-1949	EDAD	76 Años
TELEFONO	3107607071	SEXO	femenino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	A-

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	116/70	FREC. CARDIACA	74x'
FREC. RESPIRATORIA	16x'	TEMPERATURA:	36°
INTERPRETACIÓN	Signos vitales estables		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 64kg	TALLA: 1.60cm	MASA CORPORAL: 22.81.	
INTERPRETACIÓN:	Se educa para q4 continue con buena nutricion.		

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HTA.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: En Lapril.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Sin complicaciones de desnutricion
ESTADO FISICO	Sin complicaciones fisicas
ESTADO EMOCIONAL	Conversadora buena actitud.
APARIENCIA GENERAL	Buen estado en General.

PERSONAL QUE ATIENDE:

SR.

NOMBRE: Silheny Rivas Bermol.

IDENTIFICACIÓN: 1121856721.

BENEFICIARIO: Teresa Medina Castro

IDENTIFICACIÓN: 36 148765

13877

	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	PUERTO LOPEZ
NOMBRE TECNICO	DEISSY MAYERLY MORA MONROY
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 PUERTO LOPEZ** y del municipio Puerto López del departamento del Meta, promoviendo el bienestar físico y emocional de los beneficiarios.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	✓ Apoyar las actividades de promoción y prevención en salud, mediante el acompañamiento en controles médicos, toma de signos vitales y seguimiento del estado de salud de los adultos mayores. ✓ Brindar atención básica en primeros auxilios y cuidado personal, asegurando condiciones de higiene, confort y seguridad para los usuarios del Centro Vida. ✓ Colaborar con el equipo interdisciplinario en la identificación de alertas en salud y necesidades particulares de los adultos mayores, para su oportuna remisión o intervención. ✓ Fomentar hábitos de vida saludable mediante la participación en actividades educativas, recreativas y de autocuidado dirigidas a los adultos mayores. ✓ Llevar el registro y control de las actividades de enfermería realizadas, cumpliendo con los protocolos establecidos y garantizando la trazabilidad de la atención prestada.

3. OBLIGACIONES O FUNCIONES

OBLIGACIÓN O FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN
Dar apertura a la hoja de vida de los adultos mayores con la valoración inicial	La apertura de la hoja de vida de cada uno de los adultos mayores la realicé en el primer mes de trabajo y el soporte fotográfico se encuentra en el primer informe que ya entregué.
Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	Durante el periodo en el CENTRO VIDA de PUERTO LOPEZ, me encargué de completar las bitácoras de seguimiento cada 30 días, registrando de manera detallada el estado de salud y los avances observados en los adultos mayores atendidos. **VER ACTIVIDAD 4.1**
Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa	Durante este tiempo, ofrecí atención básica en salud en el CENTRO VIDA de PUERTO LOPEZ, tratando temas relacionados con enfermedades comunes. Me aseguré de crear un espacio seguro donde los usuarios se sintieran valorados, además de llevar a cabo jornadas educativas sobre hábitos

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

INFORME DE ACTIVIDADES

	saludables y entregarles los medicamentos necesarios para mejorar su bienestar. **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	Cada 25 días realicé controles básicos, que incluyeron la toma de signos vitales como presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y cardíaca, además del control del peso corporal, para llevar un seguimiento del estado físico de los usuarios. Esto me permitió prevenir posibles complicaciones de salud y detectar a tiempo cualquier síntoma que requiriera atención médica **VER ACTIVIDAD 4.3**
Apoyar en actividades de autocuidado de los adultos mayores, asegurando condiciones de dignidad, respeto y bienestar	En el **CENTRO VIDA** de atención de **PUERTO LÓPEZ**, los adultos mayores recibieron apoyo en actividades esenciales de autocuidado, tales como el baño, la alimentación y la movilidad, generando un entorno de confianza y empatía que contribuye a su bienestar integral y su independencia. Se realizaron diversas actividades como: • Decoración amor y amistad • Ejercicios de estiramiento **VER ACTIVIDAD 4.4 y 4.5**
Llevar registros diarios y detallados de las atenciones prestadas, como alimentación y demás.	Se documentó de manera detallada cada servicio brindado, abarcando aspectos como la alimentación, los refrigerios todo ello por medio del llamado a lista y así dar seguimiento a su asistencia diarias. Y en algunos casos la administración de medicamentos bajo formulas medicas respectivas.
Participar activamente en actividades de promoción y prevención, tales como jornadas de salud, charlas educativas o dinámicas grupales dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	Durante este periodo, implementé varias actividades en el CENTRO VIDA de PUERTO LOPEZ, orientadas al fortalecimiento de la salud y la prevención de riesgos. Estas actividades tuvieron un impacto positivo en la calidad de vida de los beneficiarios. Tales como: 1. Enfermedades respiratorias 2. Parasitosis 3. Prevención de caídas y accidentes en adulto mayor 4. Salud oral 5. Salud cardiovascular **VER ACTIVIDAD 4.6, 4.7, 4.8, 4.9 y 4.10.**
Identificar signos de alerta o deterioro en el estado de salud de los beneficiarios y comunicar oportunamente a los profesionales a cargo o al coordinador del programa	Durante este periodo, en el **CENTRO VIDA** de **PUERTO LÓPEZ** no se registraron situaciones críticas ni signos clínicos de deterioro significativo en la salud de los adultos mayores que exigieran intervención médica inmediata.
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Continué colaborando de manera articulada con el equipo interdisciplinario del CENTRO VIDA de PUERTO LOPEZ, conforme al cronograma establecido. Mi labor estuvo centrada en promover el bienestar físico, emocional y social de los usuarios, mediante actividades de promoción, prevención, recreación y participación comunitaria. **VER ACTIVIDAD 4.11, 4.12 y 4.13**

13879

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

INFORME DE ACTIVIDADES

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 además ayudando al buen ambiente laboral y de productividad y además asistí con puntualidad a cada uno de los encuentros programados por la Unión Temporal.
Guardar estricta confidencialidad respecto a la información personal, médica y social de los adultos mayores atendidos.	Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos personales y médicos de los beneficiarios que asisten a nuestro **CENTRO VIDA** de **PUERTO LOPEZ.**
Mantener una conducta ética, respetuosa y profesional, fomentando un ambiente de trato digno, cordial y empático con los beneficiarios.	Durante el desarrollo de las actividades en el **CENTRO VIDA PUERTO LOPEZ**, se mantuvo siempre una actitud ética y respetuosa hacia los compañeros de equipo, promoviendo un ambiente laboral cálido y humano. Este enfoque permitió brindar una atención centrada en la empatía, reconociendo el valor y las necesidades particulares de cada usuario.
Rendir informes periódicos de ejecución, incluyendo evidencias del servicio prestado, según lo solicite la Unión Temporal.	Se entregaron los informes requeridos para el respectivo cumplimiento de las actividades, acompañados de soportes documentales y registros fotográficos que evidencian el desarrollo de las acciones realizadas. Y con ello se garantiza la transparencia en los procesos, permite hacer seguimiento a los resultados alcanzados y fortalecer la confianza con la Unión Temporal.
Observar rigurosamente las normas que le fije la Unión Temporal para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.	Se cumplió de manera estricta con las normas, protocolos y directrices definidas por la Unión Temporal Adulto Mayor Meta. Quien es la entidad contratante o encargada de la ejecución del proyecto o servicio de salud.
Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la Unión Temporal, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.	Como contratista guarde estricta reserva y confidencialidad de toda la información, datos, documentos, materiales y cualquier otro tipo de información que conozca o a la que tenga acceso en virtud de la relación laboral con la Unión Temporal, y que por su naturaleza sea privada, confidencial o reservada.
Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la Unión Temporal, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.	Me permito informar que todas las funciones asignadas fueron desempeñadas con responsabilidad y compromiso desarrollando cada tarea con dedicación, respeto y sentido del deber. Según instrucciones impartidas por la Unión Temporal o por sus representantes, entendiendo que seguir estas directrices no solo garantiza un trabajo alineado con los objetivos del proyecto, sino que también fortalece el trabajo en equipo, la confianza y la calidad del servicio prestado.
Cuidar permanentemente los intereses de la Unión Temporal.	Durante el desarrollo de la labor asignada, se ha actuado con total compromiso, velando en todo momento por el cuidado y la protección de los intereses de la Unión Temporal.
Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.	Para el presente periodo cumplí con la jornada laboral establecida y con las funciones asignadas inherentes a mi cargo, absteniéndome de realizar actividades ajenas a mi contracto durante el horario de trabajo.
Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Unión Temporal a las cuales hubiere sido citado.	Durante el presente periodo en el **CENTRO VIDA** de **PUERTO LOPEZ**, organicé con responsabilidad y compromiso las actividades diarias, priorizando las necesidades del servicio y siguiendo las orientaciones establecidas. Asimismo, participé puntualmente en las reuniones convocadas por la Unión Temporal, las cuales han sido fundamentales para el fortalecimiento del trabajo en equipo y la coordinación de

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

	acciones, reflejando mi disposición constante a aportar al logro de los objetivos comunes.
Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.	La relación con el equipo y los beneficiarios se mantuvo en todo momento basada en la cordialidad, el entendimiento y el trabajo conjunto, orientadas al trabajo en equipo y a la buena convivencia.
Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la Unión Temporal.	Me permito informar que actúe con compromiso y lealtad, respaldando el esfuerzo colectivo mediante una actitud disciplinada y responsable hacia la unión temporal.
Avisar oportunamente y por escrito, a la Unión Temporal todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.	Para el presente periodo no se presentaron cambios que hayan requerido informar a la Unión Temporal. Tales como (dirección, teléfono o ciudad de residencia)

SOPORTE FOTOGRAFICO

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

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD 4.1

ACTIVIDAD	AFECCIONES COMUNES
FECHA DESARROLLO	25/08/2025
OBJETIVO	Ofrecer valoración básica en salud a los adultos mayores, identificando signos vitales y posibles riesgos.
RECURSOS UTILIZADOS	Charla
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	





13881

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	Charla sobre enfermedades respiratorias
FECHA DESARROLLO	26/08/2025
OBJETIVO	Informar a los adultos mayores sobre las formas de prevenir y tratar las enfermedades respiratorias más comunes.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras, mini folletos, salón.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Ofrecí una charla utilizando una cartelera informativa. De forma gráfica, se explicó a los adultos mayores cuáles son las enfermedades respiratorias más frecuentes (como la gripe, bronquitis, neumonía, entre otras), sus síntomas, los factores de riesgo y las medidas de prevención. También se les brindó información sobre tratamientos disponibles y la importancia de la vacunación.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron con interés, realizaron preguntas y manifestaron haber comprendido mejor cómo prevenir y detectar a tiempo las enfermedades respiratorias.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.2

ACTIVIDAD	Toma de tensión arterial
FECHA DESARROLLO	28/08/2025
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.

13882

	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 4.7

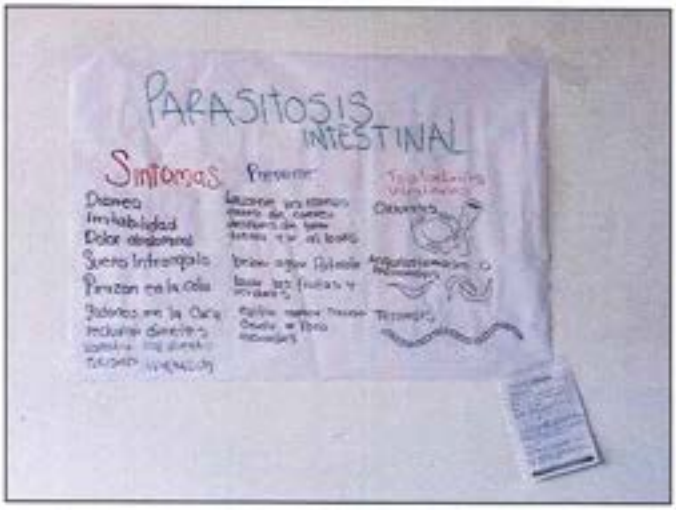
ACTIVIDAD	Charla sobre la parasitosis
FECHA DESARROLLO	01/09/2025
OBJETIVO	Informar a los adultos mayores sobre la prevención, síntomas y tratamiento de la parasitosis
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se ofreció una charla educativa utilizando una cartelera ilustrativa. Se explicó a los adultos mayores qué es la parasitosis, cómo se transmite (principalmente por alimentos y agua contaminada), sus principales síntomas (como dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso), y las formas más efectivas de prevenirla, como el lavado de manos, la higiene de los alimentos y el desparasitado periódico. También se habló sobre los tratamientos disponibles.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores se mostraron receptivos e interesados en el tema. Manifestaron haber aprendido nuevas medidas para prevenir la parasitosis y expresaron su intención de compartir la información con sus familiares.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

13883

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	Ejercicios de estiramiento
FECHA DESARROLLO	04/09/2025
OBJETIVO	Promover la movilidad, flexibilidad y bienestar físico en los adultos mayores a través de ejercicios de estiramiento guiados.
RECURSOS UTILIZADOS	Musica suave, salon
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó una sesión práctica de ejercicios de estiramiento con la participación activa de los adultos mayores. Se guiaron movimientos suaves enfocados en extremidades superiores, inferiores, cuello y espalda, adaptados a sus capacidades físicas. La actividad se llevó a cabo en un ambiente tranquilo, con música relajante que facilitó la concentración y el disfrute del ejercicio.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron con entusiasmo, siguieron las indicaciones correctamente y manifestaron sentirse más relajados y con menor tensión muscular al finalizar la sesión.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

13884

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	Apoyo a los diferentes profesionales (educador físico)
FECHA DESARROLLO	09/09/2025
OBJETIVO	Dar apoyo en las actividades de los profesionales
RECURSOS UTILIZADOS	Mesas, sillas, espacio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	En este caso brindé apoyo en las labores del educador físico, ayudé organizando a los usuarios para que el profesional tenga una facilidad al momento de realizar su labor
CONCLUSIONES	El educador físico pudo llevar a cabo sus actividades y contó con la participación casi total de los usuarios del centro vida.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.4

13885

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

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Decoración por el Día del Amor y la Amistad
FECHA DESARROLLO	10/09/2025
OBJETIVO	Fomentar la integración y el sentido de pertenencia entre los adultos mayores mediante la participación en la decoración alusiva al Día del Amor y la Amistad.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartulinas de colores, papel crepé, tijeras, pegamento, cintas, corazones decorativos, salón.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó una jornada de decoración con los adultos mayores, en la que participaron activamente elaborando y colocando adornos relacionados con el Día del Amor y la Amistad. Se confeccionaron corazones, flores, guirnaldas y mensajes positivos, que fueron distribuidos en el salón. La actividad buscó promover un ambiente cálido, alegre y propicio para fortalecer los lazos afectivos entre los participantes.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores disfrutaron de la actividad, trabajaron en equipo y expresaron alegría al ver el resultado final de la decoración. La actividad favoreció la creatividad, el trabajo colaborativo y el fortalecimiento de vínculos afectivos.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





ACTIVIDAD 4.8

ACTIVIDAD	Charla sobre prevención de caídas y accidentes en el adulto mayor
FECHA DESARROLLO	11/09/2025
OBJETIVO	Sensibilizar a los adultos mayores sobre la importancia de prevenir caídas y accidentes en el hogar y otros entornos, brindando recomendaciones prácticas.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera y pequeños folletos informativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla informativa dirigida a adultos mayores, en la cual se abordaron las principales causas de caídas y accidentes, tales como el uso de calzado inadecuado, iluminación deficiente, presencia de objetos en el suelo, y falta de barandas o apoyos. Se ofrecieron recomendaciones prácticas para mejorar la seguridad en el hogar y se

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

	fomentó la adopción de hábitos preventivos, como el uso de bastones, la revisión médica periódica y la práctica de ejercicios para mejorar el equilibrio.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron activamente, compartieron experiencias personales y demostraron interés en aplicar las recomendaciones brindadas para evitar caídas y mejorar su seguridad.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.1

ACTIVIDAD	Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor
FECHA DESARROLLO	12/09/2025
OBJETIVO	Diligenciar formato de bitácora para llevar un control escrito de cada adulto mayor.
RECURSOS UTILIZADOS	Formato de bitácora, mesa, silla, esfero.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llamó uno a uno cada adulto mayor para diligenciar su formato de bitácora.
CONCLUSIONES	Se completaron las bitácoras sin ningún contratiempo.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

13887

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	Apoyo a los diferentes profesionales (psicóloga)
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
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	

13888

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





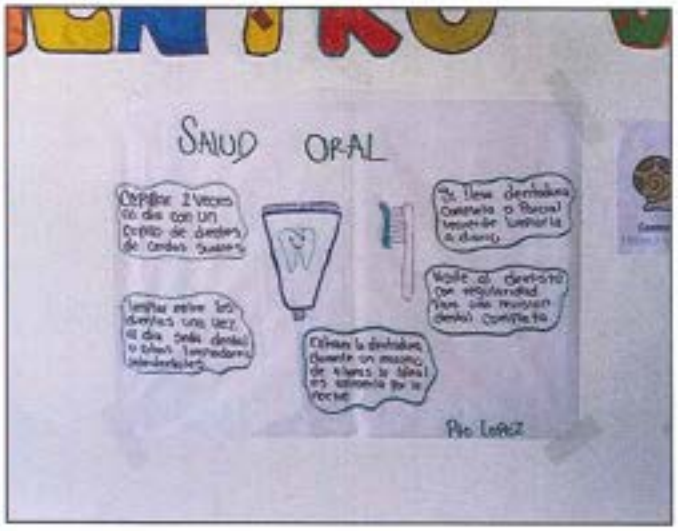
ACTIVIDAD 4.9

ACTIVIDAD	Charla sobre la salud oral
FECHA DESARROLLO	16/09/2025
OBJETIVO	Educar a los adultos mayores sobre la importancia del cuidado de la salud oral y su impacto en la salud general.
RECURSOS UTILIZADOS	Cartelera.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se realizó una charla informativa dirigida a adultos mayores sobre el cuidado de la salud bucal. Se explicaron las principales enfermedades orales (caries, gingivitis, periodontitis), su relación con otras enfermedades sistémicas, y se brindaron recomendaciones sobre higiene oral diaria, uso correcto del cepillo y enjuagues, así como la importancia de las visitas regulares al odontólogo. También se trataron temas como el uso adecuado de prótesis dentales.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron con atención e interés, realizaron preguntas y compartieron inquietudes relacionadas con su salud bucal. Reconocieron la importancia de mantener una buena higiene oral para mejorar su calidad de vida.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

13889

	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	Charla sobre salud cardiovascular
FECHA DESARROLLO	18/09/2025
OBJETIVO	Informar a los adultos mayores sobre la importancia del cuidado del sistema cardiovascular y brindar recomendaciones para prevenir enfermedades del corazón.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla educativa enfocada en la salud cardiovascular de los adultos mayores. Durante la actividad se abordaron temas como la hipertensión, el colesterol alto, el infarto y la insuficiencia cardíaca. Se explicaron los factores de riesgo (mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo, estrés) y se promovieron hábitos saludables como una dieta equilibrada, actividad física regular, controles médicos frecuentes y abandono del cigarrillo.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores participaron activamente, realizaron preguntas pertinentes y demostraron interés por adoptar medidas que contribuyan a mejorar su salud cardiovascular. Reconocieron la importancia de llevar un estilo de vida saludable.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

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

INFORME DE ACTIVIDADES

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





ACTIVIDAD 4.12

ACTIVIDAD	Apoyo a los diferentes profesionales (manualidades)
FECHA DESARROLLO	22/09/2025
OBJETIVO	Dar apoyo en las actividades de los profesionales
RECURSOS UTILIZADOS	Mesas, sillas, espacio.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Ayude a organizar a los adultos mayores de tal manera que puedan atender a las indicaciones del profesional de manualidades para poder llevar a cabo las actividades que el profesional ya tiene preparada.
CONCLUSIONES	El profesional de manuealidades pudo llevar a cabo sus actividades y contó con la participación casi total de los usuarios del centro vida.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

13891

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

INFORME DE ACTIVIDADES





5. LISTADO DE USUARIOS

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	EDAD	SISBEN
1	ARREPICHE EDILMA	30976087	72	A3
2	BAUTISTA ROJAS CARLOS ENRIQUE	3114711	82	B2
3	BERDUGO ARANGO PEDRO ALFREDO	3272069	70	A5
4	BOCANEGRA MORENO MARLENY	21244421	61	C1
5	BOLAÑOS BENITO PARMENIO	304269	84	B7
6	BUITRAGO RIVERA BLANCA NIEVES	31006796	59	A3
7	BUSTAMANTE PARRA LUCELIDA	26458996	61	B2
8	CABRERA DIAZ FLOR ALBA	21188589	67	A4
9	CARDOZO SUSANA	21244958	66	B4
10	CASTILLO MISAEL	17326495	62	B1
11	CEBALLOS ISAZA JAIME	7527283	69	B3
12	CRESPO GOMEZ JULIO CESAR	79285579	61	B3
13	CUERVO ZABALA CRISTOBAL	93201672	61	C2
14	DIAZ HECTOR	7817815	65	A3
15	FORERO RODRIGUEZ MARIA HERMINADA	21243430	72	C3
16	GOMEZ MARIA AMANDA	46642900	61	A4
17	HERNANDEZ OLIVERIO	3298658	74	B1
18	MARTINEZ MARTINEZ VALERIO	17385367	70	B4
19	MELO MEDINA MARIA TERESA	20696459	78	B7
20	OCHOA OLIVERA JOSE RAFAEL	9112855	65	B1
21	OSORIO RAMIREZ RAMON ELIAS	86030344	59	B6
22	OSORIO RAMIREZ TERESA	29926295	63	A5
23	OSUNA MONTES RODRIGO SANTOS	3298279	77	B7
24	OVIEDO DE OVIEDO MARIA EDILMA	28926483	84	B3
25	PEDROZA GALLO JORGE	3298456	76	B4
26	PINTO CUPITRA MERCEDES	28853733	61	B4
27	PIZA IBAGUE ROQUE ANTONIO	3298141	79	B6
28	PRADA REYES MARIA HILDA	21243952	67	B6
29	QUINCHUCUA JAIRO ENRIQUE	17386263	64	A5

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

INFORME DE ACTIVIDADES

30	QUIROGA FLOREZ MARTHA CECILIA	41103515	59	B3
31	RIAPIRA SOLANO HUGO	4226697	59	A5
32	RIVEROS RUBIELA	40417982	60	A3
33	ROMERO RAMIREZ CELIA	21247373	66	B1
34	SANDOVAL PINEROS EMILIO	4131536	71	A3
35	TORRES LUZ STELLA	30002912	66	A5
36	TRIANA ANGELICA MARIA	40393107	55	B4
37	TRUJILLO ENCINOSA JOSE NORBERTO	3298620	74	B4
38	VALLEJO RESTREPO LUIS OCTAVIO	16202241	75	N/A
39	VASQUEZ VEGA DORA MARIA	40416315	68	A2
40	VELASQUEZ AREVALO LEONILDE	21244060	67	B6

6. NOVEDADES PRESENTADAS

N°	FECHA NOVEDAD	DESARROLLO NOVEDAD
1	23/09/2025	Al presente informe se anexan los siguientes documentos: 1. Inscripción de los Beneficiarios con los documentos anexos: Fotocopia de la cédula, fosiga, sisben y un recibo de servicio público 2. Valoraciones Iniciales 3. Bitácoras de seguimiento mes julio 4. Bitácoras de seguimiento mes agosto 5. Bitácoras de seguimiento mes septiembre.

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA





DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Se dio entrega a los kits de aseo personal a cada adulto mayor

13893

	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 dio entrega de uniformes y dotación extras a cada adulto mayor

FOTOS ALIMENTACION ADULTO MAYOR









13894

	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

Deissy Mora

DEISSY MAYERLY MORA MONROY

C.C. 1120866972

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISO Y APROBO:
ALVARO DIAZ GUZMAN
COORDINADOR CENTRO VIDA

13895

INSCRIPCION A CENTRO VIDA

13896

	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:** Punto loper

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Edilma arrieta					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-01-1974 - Punto loper (meta).					
Edad:	73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		X 30976087.			
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**	A3
Otro		Indigena	X	Psicosocial		**EPS**	Capital
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Cra 1 - c#4						
Municipio:	pto loper		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abd Rey	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3124764545	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Edilma arrejicho

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 _____

13897

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.976.087
ARREPICHE

APELLIDOS
EDILMA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1952
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-ENE-1974 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204500-00073481-F-0030978197-20080918 0CJ347320BA 1 7260000634

13898

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 28/06/2025

Ficha: S0573045473300000089

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EDILMA

Apellidos: ARREPICHE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30976087

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2017

Última actualización ciudadano: 07/12/2017

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13899

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	30976087
NOMBRES	EDILMA
APELLIDOS	ARREPICHE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	30/11/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/01/2025 18:22:48 **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

13900

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P.."
Calle 5 No. 6 - 16 local 21B 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 461 9230
Puerto López - META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No. 1121356

FECHA DE EXPEDICIÓN 18/10/2024

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
AYA CARMELO	Ruta 0721 81	Resi	1	01/10/2024 - 31/10/2024
C 4 INT 6	NO. MEDIDOR	CÓDIGO DE REFERENCIA	PERIODOS ATRASADO	CONSEC. INT
ABEL REY		01 00 0098 0006 000		

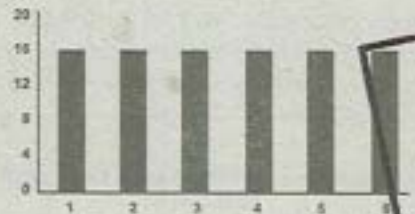
ASEO



+CCS: C Comercialización suscriptor	$	
+CCS: A Aprovechamiento	$	2,010
+CLUS C. Limpieza Urbana Suscriptor	$	584
+TBL:C. Barrido y Limpieza Suscriptor	$	4,867
=CF: CARGO FIJO	$	6,324
+CRT:C Recolección y Transporte	$	13,785
+CDF:C.Disposición Final	$	11,019
+CML:C Tratamiento Lixiviados	$	2,651
+VBA Aprovechamiento	$	376
= CV: CARGO VARIABLE	$	3,701
VALOR FACTURADO	$	17,747
=CF + CV	$	
-SUBSIDIOS	$	31,532
+CONTRIBUCIÓN	$	-22,073
=TOTAL ASEO	$	

ACUEDUCTO

CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



CMA: Cargo fijo	$	5,695
CMLP: Cargo por Consumo	$	28,698
Consumo en M3		16
Subtotal	$	34,393
Contribución	$	
Subsidios	$	-24,076
TOTAL ACUEDUCTO	$	10,317

ALCANTARILLADO

CMA: Cargo fijo	$	529
CMLP: Cargo por Vertimiento	$	9,482
Vertimiento en M3		
Subtotal	$	10,011
Contribución	$	
Subsidios	$	-9,107
Devolución		
TOTAL ALCANTARILLADO	$	3,904

PARA CORTE

ESTADO DE LA DEUDA

FINANCIACION			
Valor	93,830	Cuota Act	
Saldo	93,830	Cuota Pen	93,830
Intereses	0	Cuota N° 36	de 36

9,459

OTROS

Valor Mes 23,680

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matriculas	
Otros	93,830
Deuda Desde April de 2017	1,585,462
TOTAL OTROS PAGOS	146,100
Ajuste	23

FECHA LIMITE DE PAGO PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR

1,849,100

LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA OSORIO
GERENTE

Edilma Arrepicho

Hernán Rivera Mendoza Cc 17340243 -4 Cel 3208135531 - Puerto López

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P.."
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No. 1121356

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
AYA CARMELO	Ruta 0721 81	Resi	1	01/10/2024 - 31/10/2024
C 4 INT 6	01 0098 0006 0	CÓDIGO DE REFERENCIA	PERIODOS ATRASADO	CONSEC. INT
ABEL REY	TOTAL 1,849,100	01 00 0098 0006 000		

(415)7709998732049(8020)1121356(3900)000184910(96)20181005

1121356

Pagos seguros en línea

A través de: www.espuerto.gov.co en el botón de atención al ciudadano/paga en línea tu factura

13901

	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:** Puerto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Carlos Enrique Bautista Rojas					
Fecha y lugar de nacimiento:		26-Sept/1954 Paute-Cundinamarca					
Edad:	82	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3.114.711			

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

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

Dirección:	Cra 9 N°4-53				
Municipio:	Pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Guadalupe
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3188012813

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Carlos Enrique Bautista

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 _____

13902

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.114.711
BAUTISTA ROJAS

APELLIDOS
CARLOS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1943
PANDI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-SEP-1964 PACHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00087485-M-0003114711-20081002 0004096324A 2 1300010296

13903

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	24/06/2025
Ficha:	5057314210763000094754

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ENRIQUE

Apellidos: BAUTISTA ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1114711

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	21/03/2025
Última actualización ciudadano:	21/03/2025
Última actualización vía registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MONICA PEDRAHITA PABON
Dirección:	Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central
Teléfono:	6651867 - 3138653192
Correo Electrónico:	sisben@puertolopez-meta.gov.co

13909

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	3114711
NOMBRES	CARLOS ENRIQUE
APELLIDOS	BAUTISTA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	24/04/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 11:43:44	**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

13905

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P."
Calle 5 No. 6 - 16 local 218 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 481 9230
Puerto López - META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

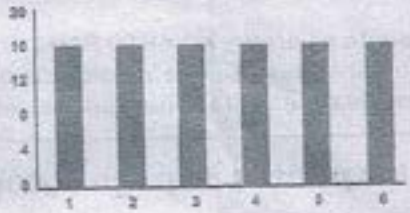
FACTURA DE VENTA No. 1145543

FECHA DE EXPEDICIÓN 19/02/2025

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
HURTADO ALBARRACIN TRINIDAD-DE	Ruta 0301 01	Resi	1	01/02/2025 28/02/2025
C 9 4 38 62K 5 9 03	NO. MEDIDOR	CÓDIGO DE REFERENCIA	PERIODOS ATRASADO	CONSEC. INT
GUADALUPE		01 00 0102 0018 001		



CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



+CCS: C Comercialización suscriptor	$	
+CCS: A Aprovechamiento	$	2,010
+CLUS C. Limpieza Urbana Suscriptor	$	984
+TBL:C. Barrido y Limpieza Suscriptor	$	4,867
=CF: CARGO FIJO	$	6,324
+CRT:C Recolección y Transporte	$	13,785
+CDF:C Disposición Final	$	11,019
+CML:C Tratamiento Lixiviados	$	2,651
+VBA Aprovechamiento	$	376
= CV: CARGO VARIABLE	$	3,701
VALOR FACTURADO	$	17,747
=CF + CV	$	
-SUBSIDIOS	$	31,532
+CONTRIBUCIÓN	$	-22,073
=TOTAL ASEO	$	

CMA: Cargo fijo	$	5,695
CMLP: Cargo por Consumo	$	28,698
Consumo en M3		16
Subtotal	$	34,393
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-24,076
TOTAL ACUEDUCTO	$	10,317

CMA: Cargo fijo	3,529
CMLP: Cargo por Ver...	99,482
Vertimiento anuals	
Subtotal	13,011
Contribución	
Sibdsidios	$ -9,107
Devolución	
TOTAL ALCANTARILLADO	$ 3,904

espuerto s.a. 03 MAR 2025 NIT. 900.237.479-7 CANCELADO

FINANCIACION			
Valor		Cuota Act	
Saldo		Cuota Pen	
Intereses	0	Cuota N°	de

Valor Mes 23,680

0,459

JUAN G.DUARTE PEREA
GERENTE

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matriculas	
Otros	
TOTAL OTROS PAGOS	0

FECHA LIMITE DE PAGO March 6 / 2025

TOTAL A PAGAR 23,700

13906

	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:** Puerto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pedro Alfredo Verdugo Arango						
Fecha y lugar de nacimiento:	05-01/1976 Acacias-Met						
Edad:	70	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	3272069				

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

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

Dirección:	cl 17A No 9a-34				
Municipio:	Pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	la Victoria
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:** 3123478188

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Pedro Alfredo Berdugo.

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 _____

13907


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.272.069
BERDUGO ARANGO
APELLIDOS
PEDRO ALFREDO
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1954
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-ENE-1976 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

13908

Sisbén

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: 50573001472500000121

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO ALFREDO

Apellidos: BERDUGO ARANGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3272069

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/08/2021

Última actualización ciudadano: 04/08/2021

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

"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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3272069
NOMBRES	PEDRO ALFREDO
APELLIDOS	BERDUGO ARANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	15/06/2001	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2025 20:41:23	Estación de origen:	192.168.70.220

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

17670

13910

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

Calle 37A 45-33 Barzal Alto
Vía La Arrobe Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000915515
Desde cualquier operador:
378 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO

406674203

17463 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".

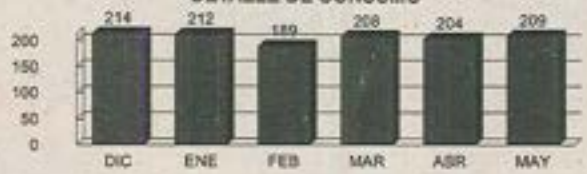
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-05-18 07:45	2025-05-18 08:22	219755882149c7837b0133096942864cb3e067e19b5323777fb471d09a758e2b0650e89c0457d1ed01b8ae62630ab1b4614

Suscriptor: PEDRO ALFREDO BERDUGO ARANGO

Dirección: CL 14A 9A 84 BRR LA VICTORIA AP

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 18758
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 18967
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 206
Documento No.: DES2781881
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $126350 25-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025 16-05-2025
Ruta: 24-2400124315

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HKG	18166413	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Id. Circuito	PL0102	[NC] Horas Compensadas	20.393
Id. Transformador	PLT123	[VC] Veces a compensar	0
Tiempo de calidad	22	[CEC] Consumo estimado a compensar	214.179
[DIU] Duración en horas de interrupciones	64.423	[Pct] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FIU] Número total de interrupciones	15	[DI] Cargo de Distribución	202.58
[DIUG] Meta por duración	35.98	[FIUG] Meta por Frecuencia	48

Vlr a Compensar $ 8677.66

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) (mosomis) Nivel (1			CUv=G+T+D+Cv+PR+R		882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,59%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$85,102
882.84 (Valor kWh) x 36 (Consumo en kWh)	$31,762
VALOR NETO:	$184,513
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-67,629
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$116,884
Impuesto AP	$12,916
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$12,916
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-8,678
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-8,680
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$121,120

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$121,120

Impuesto AP Acuerdo 006/2014 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 36 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

13911

	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:	pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Marleny Bocanegra moreno				
Fecha y lugar de nacimiento:			3-8-1953.				
Edad:	61	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**			21.244.421		

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	X
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**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud total
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	c/2 #2-54				
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**		**Barrio:**	Abel Rey
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102564486

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Marley Bocanegra 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 _____

13912



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 21.244.421

Apellidos
BOCANEGRA MORENO

Nombres
MARLENY

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.49
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 03 AGO 1963
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
PUERTO LOPEZ (META)

Fecha y lugar de expedición
14 MAR 1985 PUERTO LOPEZ

Firma

Fecha de expiración
16 JUL 2034



CO

0505746 78

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0505746786520 45<<<<<<<<<<
6308030F3407161COL21244421<<<2
BOCANEGRA<MORENO<<MARLENY<<<<<

1393

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/06/2025

Ficha: 50573008469700000098

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLENY

Apellidos: BOCANEGRA MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21244421

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2024

Última actualización ciudadano: 09/10/2024

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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13919

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	21244421
NOMBRES	MARLENY
APELLIDOS	BOCANEGRA MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	01/01/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/25/2025 18:18:56	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".

10240 13915

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
PBX (608) 6748400
Para reportar de daños o emergencias marque 115
(608) 57 desde fijos Marcatel
Línea gratuita Nacional: 018000918115
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

251147594

10003 1/1

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

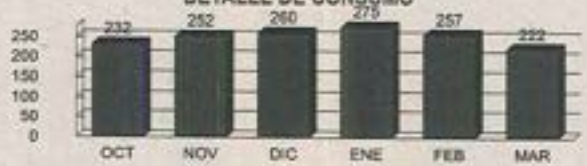
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-18 11:50 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-18 11:57 | CUDE | df0b282b46f790c96c1fc6e11aad6a6ec28dae1a25b66198b0a4202533d25d5eee6402fbb82183949f0f2c2beaa780e0

Suscriptor: RESURRECCION MORENO

Dirección: CL 2 2 59 BRR ABEL REY

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(5) A-S
Lectura Anterior 19726
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 19948
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 254
Documento No.: DES1971810
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $145056 03-03-25
Periodo Facturado: 15-02-2025/16-03-2025
Ruta: 24-2400020290

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$12,204

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$66,965
934.87 (Valor kWh) x 49 (Consumo en kWh)	$45,809
VALOR NETO:	$207,541
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-94,768
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$112,773
Impuesto AP	$10,377
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS	$10,382
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-10,875

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA
AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero 25-2002

13916

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Parmenio Bolaño, Benito,					
Fecha y lugar de nacimiento:		20-04-1941 - palma-cundinamarca					
Edad:	84	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	cl 9 N° 13-45						
Municipio:			**Estrato:**	2	**Barrio:**	Virgel	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3112181397	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Parmenio Bolaños Benito

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 _____

13917



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 304269
APELLIDOS BOLAÑOS BENITO
NOMBRES PARMENIO



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1941
LA PALMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
24-MAY-1963 LA PALMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

13918

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: 505731331076300007056

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PARMENIO

Apellidos: BOLAÑOS BENITO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 304269

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/12/2024

Última actualización ciudadano: 04/04/2025

Última actualización vía registros administrativos: 23/12/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

Correo Electrónico: sisben@puertolopez-meta.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 Educacion
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud

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	304269
NOMBRES	PARMENIO
APELLIDOS	BOLAÑOS BENITO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	04/06/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2025 15:36:24	**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

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Arcadia Villavicencio
Línea 115 (solo apoyo Meyer)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 4035
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

114225699

12920

14800 1/1

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-18 10:34 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-18 1:01 | CUDE | 12020169f933c14f851be935f1e8e415ee944dd9b374ec3b243c2a132e45785b9d5ac37038e8e671184ad5c3e1a2993

Suscriptor: REINALDO BELTRAN

Dirección: CL 9 13 55 BR EL VERGEL APT 5

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 16635
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 16731
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 127
Documento No.: DES3182535
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $55960 22-05-25
Periodo Facturado: 17-05-2025/16-06-2025
Ruta: 24-2400100205

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 96 (Consumo en kWh)	$47,535
VALOR NETO:	$82,461
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-34,926
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$47,535
Impuesto AP	$5,772
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$5,775
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-5,570
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-5,570
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$47,740

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8273512	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-JUN-2025 11:06

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	.067
Transformador	PLT13575	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	141.108
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.315	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	35	(Cb) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 5569.52

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

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

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,56%

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
27-JUN-2025	28-JUN-2025	$47,740

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-05-2025/16-06-2025	Ruta: 24-2400100205	114225699	27-JUN-2025	$47,740

(415)7709998002449(8020)0114225699(3900)0000047740

83.187

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

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

13921

	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:	pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Blanca Nieva Buitrago Rivera						
Fecha y lugar de nacimiento:	19-07/1965 - Puerto Lopez - Meta						
Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	31006796				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		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**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Caprecom
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Kr 4 N3-48						
Municipio:	pto lopez		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Roy	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**		

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Bluma Nieves Buitrago.

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 _____

13922

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 31.006.796



Apellidos
BUITRAGO RIVERA

Nombres
BLANCA NIEVES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 JUL 1965

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
FUENTE DE ORO (META)

Fecha y lugar de expedición
28 OCT 1983, PUERTO LLERAS

Fecha de expiración
22 ENE 2035

Firma

CO

07257684 3

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0725768436520 48<<<<<<<<<<<
6507198F3501221COL31006796<<<7
BUITRAGO<RIVERA<<BLANCA<NIEVES

3114811406

13923

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/06/2025

Ficha: 5057304547330000086

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA NIEVES

Apellidos: BUITRAGO RIVERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31006796

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2017

Última actualización ciudadano: 07/12/2017

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13924

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	31006796
NOMBRES	BLANCA NIEVES
APELLIDOS	BUITRAGO RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	16/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/03/2025 10:04:12 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual 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

13975

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P."
Calle 5 No. 6 - 16 local 218 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 481 9230
Puerto López - META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No. 1146561

FECHA DE EXPEDICIÓN 19/02/2025

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
MORALES PARRA PEDRO JACINTO K 1 3 48 52 AP2310-15 ABEL REY	Ruta 0721 51	Resi	1	01/02/2025 - 28/02/2025

NO. MEDIDOR	CÓDIGO DE REFERENCIA	#MESES ATRASADO	CONSEC. INT

ASEO

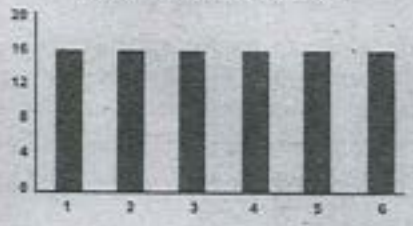
26-02-25
26-02-25
espuerto s.a. ESP
11-03-25
11-03-25

+CCS: C Comercialización suscriptor	$	
+CCS: A Aprovechamiento	$	2,010
+CLUS C. Limpieza Urbana Suscriptor	$	584
+TBL:C. Barrido y Limpiesa Suscriptor	$	4,867
+CF: CARGO FIJO	$	6,324
+CRT:C Recolección y Transporte	$	13,785
+CDF:C.Disposición Final	$	11,019
+CML:C Tratamiento Lixiviados	$	2,651
+VBA Aprovechamiento	$	376
= CV: CARGO VARIABLE	$	3,701
VALOR FACTURADO	$	17,747
=CF + CV	$	
-SUBSIDIOS	$	31,532
+CONTRIBUCIÓN	$	-22,073
=TOTAL ASEO	$	

6,459

ACUEDUCTO 01 00 0098 0002 000

CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



CMA: Cargo fijo	$	5,695
CMLP: Cargo por Consumo	$	28,698
Consumo en M3		16
Subtotal	$	34,393
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-24,076
TOTAL ACUEDUCTO	$	10,317

ALCANTARILLADO

CMA: Cargo fijo	$3,52
CMLP: Cargo por Vertimiento	$9,4
Vertimiento en M3	16
Subtotal	13,011
Contribución	
Sibdsidios	9,107
Devolución	
TOTAL ALCANTARILLADO	3,904

CANCELADO NIT. 900237479-7 FEB 2025 espuerto s.a.

ESTADO DE LA DEUDA

FINANCIACION			
Valor		Cuota Act	
Saldo		Cuota Pen	
Intereses	0	Cuota N°	de

Valor Mes 23.580

OTROS

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matriculas	
Otros	
TOTAL OTROS PAGOS	0

JUAN G.DUARTE PEREA
GERENTE

FECHA LIMITE DE PAGO
March 6 / 2025

TOTAL A PAGAR
23,700

13926

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luceinda					
Fecha y lugar de nacimiento:		12-06/1964 Neiva-Huila					
Edad:	61	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		26458996			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	famisanar
		NARP		Múltiple	X		
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Mz Z - Casa 54						
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa Suiza		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3185745515	

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: Lucelida Bustamante.

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 _____

13977

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 26.458.996
BUSTAMANTE PARRA
APELLIDOS
LUCELIDA
NOMBRES

Lucelida Bustamante
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1964
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
23-JUN-1983 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-3204500-01100182-F-0026458996-20191001 0067966782A 1 9910093319

13928

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUCELIDA		BUSTAMANTE	PARRA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		PUERTO LÓPEZ	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 26458996

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2024	11	29

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

800037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	37.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b210.4 b2101.4 b7101.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s2208.412 s230.352 s7302.322

3. Codigos Actividades y Participación

d175.1 d879.3 d910.2

13929

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
FERNANDO MEDINA GRANADOS	Medicina	CC-17388048
SONIA ELISABETH TORO RODRIGUEZ	Enfermería	CC-40215579
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-88035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

13930

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	24/06/2025
Ficha:	5057313410763000003311

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCELIDA

Apellidos: BUSTAMANTE PARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26458996

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	05/03/2023
Última actualización ciudadano:	05/03/2023
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:	MONICA PIEDRAHITA PABON
Dirección:	Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central
Teléfono:	6651867 - 3138603192
Correo Electrónico:	sisben@puertolopez-meta.gov.co

13931

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	26458996
NOMBRES	LUCELIDA
APELLIDOS	BUSTAMANTE PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	07/02/2025 11:08:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del 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 Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000916415
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 535 7464

18577

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

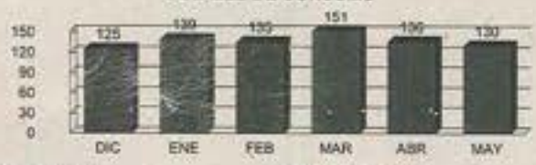
385075776

"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
2025-05-18 07:47	2025-05-18 08:25	5218c8b58f5c6f01c0cc24aaae7aa2d80480d7bf5e948e4a7103d8caed48b60c767d3cd7a73d3609979f269d3b7bb53

Suscriptor: ISABELINA LOPEZ HERRERA
Dirección: MZ L CS 04 BRR VILLA SUIZA
Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 22713
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 22843
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 132
Documento No.: DES2782755
Facturas Atrasadas 0
Último Pago: $75320 30-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400133765

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 130 (Consumo en kWh)	$63,950
VALOR NETO:	$114,769
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-50,820
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$63,949
Impuesto AP	$8,034
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$8,034
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-6,122
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-6,124
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$65,860

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80065523	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	217
COD. Transformador	PLT8941	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	151.111
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.248	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	34	(DI) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

Vlr a Compensar $ 6122.4

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
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$65,860

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025 Ruta: 24-2400133765	385075776	27-MAY-2025	$65,860

(415)7709998002449(8020)0385075776(3900)0000065860

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

13933

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Flor Alba Cabrera Diaz					
Fecha y lugar de nacimiento:		23-12-1957 Pimpina - Huila					
Edad:	67	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		21188539			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 1 # 6-41				
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Santander
Zona:	**Rúral**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3212668230

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Flor Alba Cabrera

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 _____

13934

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.188.589**

CABRERA DIAZ

APELLIDOS

FLOR ALBA

NOMBRES

Flor Alba Cabrera Díaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1957**

TIMANA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-1977 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204500-00298987-F-0021188589-20110506 **00268**87301A 1 35859188

13935

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50573016468600000862

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR ALBA

Apellidos: CABRERA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21188589

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/07/2022

Última actualización ciudadano: 12/07/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13936

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	21188589
NOMBRES	FLOR ALBA
APELLIDOS	CABRERA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/26/2025 07:47:50	**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".

11475

13937

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

Carrera 37A 40-59 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (con tarifa de Marcado) Línea gratuita nacional 018000918615 Desde cualquier celular 316 333 9333 WhatsApp: 316 333 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

250854702

1/1

11268

"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 | 2025-05-18 07:35 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-18 07:59 | CUDE | 03e068986f64fcc70bb612a75e7c1c23a6f038b455293e7e7321552144e4d9ae7bedcacfc9f5e3c961337cd23d7707e7

Suscriptor: MARIA INELDA DIAZ BURGOS

Dirección: CL 1A 6 41 BRR SANTANDER

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 15607
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 15690
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 68
Documento No.: DES2775970
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $29310 02-05-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400043855

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 83 (Consumo en kWh)	$32,663
VALOR NETO:	$73,275
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-40,613
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$32,662
Impuesto AP	$3,664
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3,664
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-2,595
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2,597
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,730

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	080106365	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

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

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	217
COD. Transformador	PLT104	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	64.047
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.068	(%c) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	33	(Dt) Cargo de Distribución	202.58
(DEUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V.r a Compensar $ 2594.93

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
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$33,730

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 24-2400043855	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025		250854702	27-MAY-2025	$33,730

(415)7709998002449(8020)0250854702(3900)0000033730

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. NIT. 892.002.210-6. SIGLA: EMSA

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

13938

	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:** Pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Susana Caroloz					
Fecha y lugar de nacimiento:		4-11-1958 Puerto lopez Meta					
Edad:	66	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		21244958			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Cra 2 # 2 Casa 4						
Municipio:	Puerto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Rey		
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3143130308		

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: Susana Cardozo

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 _____

13439



FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1958
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAY-1987 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.244.958
CARDOZO
APELLIDOS
SUSANA
NOMBRES

FIRMA

13940

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 14/09/2023

Ficha: 5057313410760000000228

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SUSANA

Apellidos: CARDOZO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21244958

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2021

Última actualización ciudadano: 08/11/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13941

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	21244958
NOMBRES	SUSANA
APELLIDOS	CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/01/2025 08:54:21	**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.

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.

10310 13942

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo con saldo Prepago)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8023
WhatsApp: 316 555 7464

Suspensión oportuna electrónica - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

483945253

1/1
10103

"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 | 2025-05-18 07:33 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-18 07:55 | CUDE | 87b87911f1c20438baaa3d071de23ef4ef71aff9c22b54e04e53e5877d5352eed1736efcdfc173ad823052c39fa7cb0a4

Suscriptor: SUSANA CARDOZO

Dirección: CR 2 2 04 BR ABEL REY APT 2

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 524 — Lectura Actual 553
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 30
Documento No.: DES2774894
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $14400 25-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400020321

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 29 (Consumo en kWh)	$14,266
VALOR NETO:	$25,602
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-11,337
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$14,265
Impuesto AP	$1,792
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,794
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$16,060

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	2305102633	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	0
CDet.Transformador	PLT104	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	32
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.068	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	33	(Di) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	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+O+Cv+PR+R					882.84

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$16,060

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO 16-04-2025/16-05-2025 — Ruta: 24-2400020321 — Código del cliente 483945253 — Fecha de vencimiento 27-MAY-2025 — Valor a pagar $16,060

(415)7709998002449(8020)0483945253(3900)0000016060

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

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

13943

	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:	puerto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			miguel castillo				
Fecha y lugar de nacimiento:			15-06-1963 puerto de oro - meta				
Edad:	62	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**				17.326.495	

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

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

Dirección:	c/5 + iglesia Cancha sintetica				
Municipio:	puerto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Dan
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3108946293.

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: misael castillo.

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 _____

13944


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.326.495
APELLIDOS CASTILLO
NOMBRES MISAEL


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1963
FUENTE DE ORO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
14-DIC-1981 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

13945

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	26/06/2025
Ficha:	50573021472900000274

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MISAEL

Apellidos: CASTILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17326495

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	31/03/2022
Última actualización ciudadano:	31/03/2022
Última actualización vía registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MONICA PIEDRAHITA PABON
Dirección:	Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central
Teléfono:	6451867 - 3138653192
Correo Electrónico:	sisben@puertolopez-meta.gov.co

13946

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	17326495
NOMBRES	MISAEL
APELLIDOS	CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	04/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 11:42:27	**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

13947

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P."
Calle 5 No. 6 - 16 local 21B 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 481 9230
Puerto López - META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No.
1151480
FECHA DE EXPEDICIÓN
21/03/2025

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
RODRIGUEZ RODRIGUEZ NOHEMI	Ruta 0209 01	Resi	1	01/03/2025 31/03/2025
C 9 3 16 18 ICBF	NO. MEDIDOR	CÓDIGO DE REFERENCIA	PERIODOS ATRASADO	CONSEC. INT
LICARPA		01 00 0042 0021 000		

ASEO

25-03-25



01-04-25

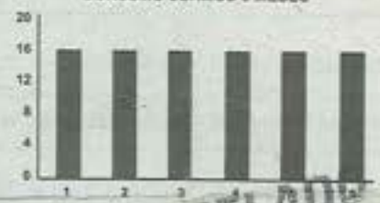
05-04-25

+CCS: Comercialización suscriptor	$	
+CCS: A Aprovechamiento	$	2,010
+CLUS C. Limpieza Urbana Suscriptor	$	584
+TBL: Barrido [illegible]	$	4,867
+CF: Cargo Fijo	$	6,324
+CRTC Recolección y Transporte	$	13,785
+CDC: Disposición Final	$	11,019
CMLC Tratamiento Lixiviados	$	2,651
+VBA Aprovechamiento	$	399
= CV: CARGO VARIABLE	$	3,701
VALOR FACTURADO	$	17,747
=CF + CV	$	
-SUBSIDIOS	$	31,532
+CONTRIBUCIÓN	$	-22,073
=TOTAL ASEO	$	

9,459

ACUEDUCTO

CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



CANCELADO
EFECTIVO
26 MAR

CMA: Cargo fijo	$	5,695
CMLP: Cargo por Consumo	$	28,698
Consumo en M3		16
Subtotal	$	34,393
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-24,076
TOTAL ACUEDUCTO	$	10,317

ALCANTARILLADO

CMA: Cargo fijo	$3,529
CMLP: Cargo por Vertimiento	$9,482
Vertimiento en M3	16
Subtotal	$3,011
Contribución	$
Sibdsidios	$9,107
Devolución	
TOTAL ALCANTARILLADO	$3,904

ESTADO DE LA DEUDA

FINANCIACION

Valor		Cuota Act	
Saldo		Cuota Pen	
Intereses	0	Cuota Nº	de

OTROS

Valor Mes 23,680

JUAN G.DUARTE PEREA
GERENTE

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matrículas	
Otros	
TOTAL OTROS PAGOS	0
Mora	20

FECHA LIMITE DE PAGO
April 4 / 2025
TOTAL A PAGAR
23,700

13948

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Ceballos Ibarra						
Fecha y lugar de nacimiento:	16-02-1956 Quimbaya-Quindio						
Edad:	69	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	7527283				

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

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

Dirección:	Cl 6B N°6-28					
Municipio:	Pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	los mangos	
Zona:	**Rúral**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3222248358

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: Jaime Caballos

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 _____

13949

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.527.283

CEBALLOS ISAZA
APELLIDOS

JAIME
NOMBRES

Jaime Ceballos I.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1956

QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-1977 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00196896-M-0007527283-20091121 0018160565A 1 1300112305

13950

Sisbén

Fecha de consulta: 28/10/2021

Ficha: 50573134976000000114

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **JAIME**

Apellidos: **CEBALLOS ISAZA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **7527283**

Municipio: **Puerto López**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 23/09/2021

Última actualización vía registros administrativos: 23/09/2021

***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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No. 5-35

Teléfono: 6452738

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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7527283
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	CEBALLOS ISAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	29/07/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/02/2023 09:55:32 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

13885

13952

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.

EMSA

Trabajamos con energía
NIT: 892000210-6

Calle 37 A N°. 45-53 Barrio Alta Vista la Aguada - Villavicencio
PBX: (608)6614000 - 6616095
Línea Atención al Cliente: 115
Desde su Celular 368 - 6166000
Línea Gratuita 018000915015
Línea Emergencia Whatsapp 24 Horas: 318 5007494

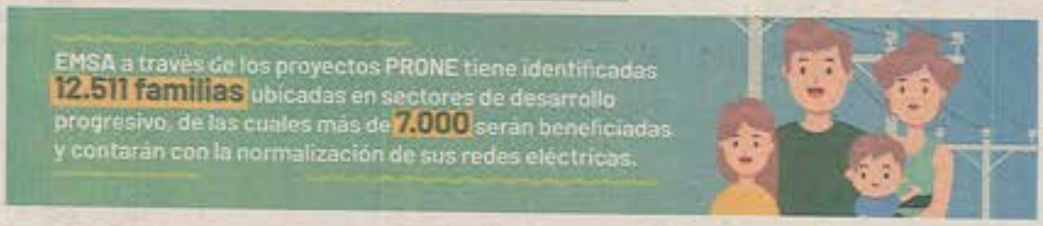
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

252773714

13876



Destinatario:
LUZ MARINA CEBALLOS
CL 6B 16 28 MZ A CS 5
Puerto Lopez

252773714

6687878

13885

Rastreo: www.oppelguias.com

Suscriptor: "LUZ MARINA CEBALLOS ISAZA"

Dirección: "CL 6B 16 28 MZ A CS 5 BRR LOS MANGOS"

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17109
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61
Factura No.: 2022042527737 14
Facturas Atrasadas: 1

Lectura Actual 17167
Anomalia 0

Ultimo Pago: $22790 04-03-22
Periodo Facturado: 17-03-2022/15-04-2022
Ruta: 24-24C/110455

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:	
348.65 (Valor kWh con SUBS) x 58 (Consumo en kWh)	$20.222
VALOR NETO:	$40.443
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	$-20.221
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$20.222
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$24.400
Saldo Anterior	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$2.831
Interes Mora	$119
SUBTOTAL VALOR OTROS	$27.350
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$47.570

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SKA	851617	1

FACTURACIÓN DE 18-ABR-2022

ESTRATO	2	CLASE	Urbano	CICLO	36
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	PLT118	(VC) Veces a compensar	0
Nivel de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	59
(DIU) Duración en horas de interrupciones	12.073	(%c) Porcentaje de descuento del cargo	14
(FIU) Número total de interrupciones	15	(DI) Carga de Distribución	34.57
(DIUG) Hista por duración	35.98	(FIUG) Hista por Frecuencia	48

Vlr a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	290.75	Pérdidas reconocidas	PR $	65.37
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	43.11	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	19.07
Transporte en el sistema de distribución local	D $	187.02	Costo de comercialización	C $	75.12
Total costo unitario de prestación del servicio (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		680.43

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	1,57%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$47,570

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

ANDRES ENRIQUE TABOADA VELASQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0847 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

www.electrificadoradelmeta.com

13953

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Arid Oquendo					
Fecha y lugar de nacimiento:		19-05-1957 - Sonson Antioquia					
Edad:	65	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		72467770			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cafesalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Cll 21 #17-02						
Municipio:	pto lopez		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa del Rio	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3212341712	

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: Ariel Oquendo

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 _____

13954



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.246.770
OQUENDO

APELLIDOS
ARIEL

NOMBRES

Ariel Oquendo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1957
SONSON
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-FEB-1977 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

13955

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	7246770
NOMBRES	ARIEL
APELLIDOS	OQUENDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/12/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/25/2025 17:05:05	**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".

13956

Sisbén

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 50573067468600000075

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ARIEL

Apellidos: OQUENDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7246770

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/02/2019

Última actualización ciudadano: 06/02/2019

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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

17284

12957

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

Calle 37A 45-53 Barcal Alta
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo opción Nacional)
018000018115
Desde cualquier operador:
316 027 6035
WhatsApp: 318 555 7484

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

252896670

17077 - 1/2

"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	2025-05-18 07:45	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-05-18 08:20	CUDE

9114e04e83035c64f079e4585f7407 0645e633d312850edcab681cd49c3c8095596718ae76856670d2378f6b7c63

Suscriptor: **JOSE HERNANDO MORA RODRIGUEZ**

Dirección: **CL 12 17 02 MZ J CS 13 BRR VILLA DEL RIO**

Ciudad: **Puerto Lopez**

DETALLE DE CONSUMO



(Z) A-S
Lectura Anterior 16865
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 16998
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 113
Documento No.: DES2781507
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $52060 25-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400122610

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	110808576	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	P: D102	(HC) Horas Compensadas	217
COD. Transformador	P: T144	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	115.084
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.248	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	34	(CD) Cargo de Distribución	202.58
(DMUG) Meta por duración	35.98	(FMUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 4662.76

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel [1] CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84			

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 393.53 (Valor kWh con SUBS) x 133 (Consumo en kWh)	$52.339
VALOR NETO:	$117,417
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-65,078
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$52,339
Impuesto AP	$5,871
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$5,874
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-4,663
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,663
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$53,550

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$53,550

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025	Ruta: 24-2400122610	252896670	27-MAY-2025	$53,550

(415)7709998002449(8020)0252896670(3900)0000053550

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 da DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0847 E... -2022
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit. 892.002.210-6, SIMDE-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

13961

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	93201672
NOMBRES	CRISTOBAL
APELLIDOS	CUERVO ZABALA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/13/2025 17:24:44	**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.

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.

13960

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 28/05/2025

Ficha: 505731421076300002372

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CRISTOBAL

Apellidos: CUERVO ZABALA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93201672

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/07/2024

Última actualización ciudadano: 23/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13959

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.201.672
CUERVO ZABALA
APELLIDOS
CRISTOBAL
NOMBRES

Cristobal Cuervo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1964
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

16-NOV-1982 PURIFICACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5204500-00121182-M-0093201672-20081104 0005235560A 1 24791212

	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: Cristobal Cuervo.

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 _____

13958

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Cristobal Cuervo Zabala					
Fecha y lugar de nacimiento:		7/03/1964 - Puerto Lopez					
Edad:	61	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		93201672			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
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:	Cll 2 # 2-4						
Municipio:	pto lopez		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Pen	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3134411430	

2. ACUDIENTE

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

10267

12962

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

Calle 37A 45-93 Barrio Alto Vía La Acacias Villavicencio
PBX (608) 6616000
Para reporte de daños o emergencias marque 115
(SOLO desde líneas Movistar)
Línea gratuita Nacional 018000115115
Línea emergencia 24 Horas 316 029 8035

Documento de soporte electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

252719072

1/1

10060

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-17 08:38 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-17 08:43 | CUDE | 2491a8ba82bda7488baaa34208aa6088429b8a48b2ff1ab553e6cb38e181112cd23c03f7f5085c58e4e7dfe6842

Suscriptor: SUSANA CARDOZO

Dirección: CR 2 2 04 BRR ABEL REY

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(Z) A-S
Lectura Anterior 25306
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 25397
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 95
Documento No.: DES2369621
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32130 01-04-25
Periodo Facturado: 17-03-2025/15-04-2025
Ruta: 24-2400020320

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 89 (Consumo en kWh)	$34.841
VALOR NETO:	$81.951
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-47,110
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$34.840
Impuesto AP	$4.098
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$4.099
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$38.940

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071012011	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 17-ABR-2025 09:04

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	PLT104	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	67
(DIU) Duración en horas de interrupciones	43.658	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	30	(CI) Carga de Distribución	199.27
(DFUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 0

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

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

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

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
25-ABR-2025	26-ABR-2025	$38,940

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

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

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-03-2025/15-04-2025	Ruta: 24-2400020320	252719072	25-ABR-2025	$38,940

(415)7709998002449(8020)252719072(3900)0000038940

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Cristobal
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012630 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE EMSA

#3963

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hector Diaz						
Fecha y lugar de nacimiento:	4-12-1959 San martin - meta						
Edad:	65	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	7917815				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				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**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cupiss
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Kra 8 Nº 18-52				
Municipio:	Pto lopez	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Abel Rey
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3174811406

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: Hector Diaz

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 _____

13964

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 7.817.815

Apellidos
DIAZ

Nombres
HECTOR

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 DIC 1959

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN MARTIN (META)

Fecha y lugar de expedición
04 SEPT 1978, PUERTO LLERAS

Firma

Fecha de expiración
03 JUL 2034

.CO

049697803

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL049697803652048<<<<<<<<<<<
5912041M3407035COL7817815<<<<8
DIAZ<<HECTOR<<<<<<<<<<<<<<<<<<

13965

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/06/2025

Ficha: 505730454733000000086

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HECTOR

Apellidos: DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7817815

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2017

Última actualización ciudadano: 07/12/2017

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451067 - 3138653192

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

13966

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	7817815
NOMBRES	HECTOR
APELLIDOS	DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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	16/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 10:03:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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.

13967

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P."
Calle 5 No. 6 - 16 local 218 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 481 9230
Puerto López - META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No. 1146561

FECHA DE EXPEDICIÓN 19/02/2025

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
MORALES PARRA PEDRO JACINTO K 1 3 48 32 AP2310-15	Ruta 0721 51 NO. MEDIDOR	Resi CÓDIGO DE REFERENCIA	1	01/02/2025 - 28/02/2025 MESES ATRASADO / CONSEC. INT

ABEL REY

ASEO

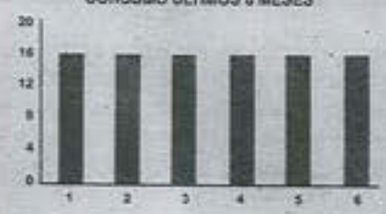
26-02-25
26-02-25
11-03-25
11-03-25

+CCS: C Comercialización suscriptor	$	
+CCS: A Aprovechamiento	$	2,010
+CLUS C. Limpieza Urbana Suscriptor	$	584
+TBL:C. Barrido y Limpieza Suscriptor	$	4,867
+CF: CARGO FIJO	$	5,324
+CRT:C Recolección y Transporte	$	13,785
+CDF:C Disposición Final	$	11,019
+CML:C Tratamiento Lixiviados	$	2,651
+VBA Aprovechamiento	$	376
= CV: CARGO VARIABLE	$	3,701
VALOR FACTURADO	$	17,747
=CF + CV	$	
-SUBSIDIOS	$	31,532
+CONTRIBUCIÓN	$	-22,073
=TOTAL ASEO	$	

9,459

ACUEDUCTO 01 00 0098 0002 000

CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



CMA: Cargo fijo	$	5,695
CMLP: Cargo por Consumo	$	28,698
Consumo en M3		16
Subtotal	$	34,393
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-24,076
TOTAL ACUEDUCTO	$	10,317

ALCANTARILLADO

CMA: Cargo fijo	$3,52
CMLP: Cargo por Vertimiento	$9,48
Vertimiento en M3	16
Subtotal	13,011
Contribución	
Sibdsidios	-9,107
Devolución	
TOTAL ALCANTARILLADO	3,904

CANCELADO
Espuerto S.A.
NIT. 900237479-7
FEB 2025

ESTADO DE LA DEUDA

FINANCIACION			
Valor		Cuota Act	
Saldo		Cuota Pen	
Intereses	0	Cuota N°	de

OTROS

Valor Mes 13,688

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matriculas	
Otros	
Mora	0
TOTAL OTROS PAGOS	

FECHA LIMITE DE PAGO

March 6 / 2025

TOTAL A PAGAR

23,700

JUAN G.DUARTE PEREA
GERENTE

13968

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Maria Hermida Forero Rodriguez				
Fecha y lugar de nacimiento:			13-11-1952 pto lopez - meta				
Edad:	72	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP		**Número:**	21243430		

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		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		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 19 N° 6-42						
Municipio:	pto lopez		**Estrato:**	3	**Barrio:**	Centro	
Zona:	Rúral		**Urbano**	X	**Telefono:**	3112331197	

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: María Herminda Forero.

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 _____

13464

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.243.430
FORERO RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARIA HERMINDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1952
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-OCT-1979 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5204500-00144439-F-0021243430-20081230 0009138297A 2 7250000174

13990

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: 50573133976000001006

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA HERMINDA

Apellidos: FORERO RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21243430

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/02/2024

Última actualización ciudadano: 15/02/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13971

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	21243430
NOMBRES	MARIA HERMINDA
APELLIDOS	FORERO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/01/2025 08:52:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual 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

13726

12972

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Aceite Villavicencio
Línea TIS (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional
018000918575
Desde cualquier operador
576 027 8015
WhatsApp: 316 555 7484

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

252044335

13519 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 | 2025-05-18 07:39 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-18 08:06 | CUDE | bc848c5d947c9226a03861f8b3672e5bb6549d5211da01d719619e535cd75a3518d34ec015f217c61b4618af18ec5f8eae

Suscriptor: SALVADOR FORERO NIAUZA

Dirección: CR 9 6 42 P 1 BRR GAITAN

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 36230
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 36338
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 105
Documento No.: DES2778086
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $89060 02-05-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400083665

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SKA	823025	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	217
Cod. Transformador	PLT106	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	105.077
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.248	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	34	(DI) Carga de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	35.86	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 4257.3

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) (mononio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					882.84

Interés moratorio residencial 0,49% | Interés moratorio no residencial 1,68%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
750.41 (Valor kWh con SUBS) x 108 (Consumo en kWh)	$81.044
VALOR NETO:	$95.346
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-14.302
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$81.044
Impuesto AP	$7.026
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS	$7.633
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-4.257
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4.257
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$84.420

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$84,420

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 24-2400083665	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025		252044335	27-MAY-2025	$84,420

(415)7709998002449(8020)0252044335(3900)0000084420

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892 002 210-6, SVME-EMSA

13973

	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:** Pto Lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Mevia Amanda Goma					
Fecha y lugar de nacimiento:		9-09/1963 Pto Boyaca - Boyaca					
Edad:	60	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		46642980			
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	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**	Coosalud EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:		C/13 N° 4-69					
Municipio:		Pto Lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Roy	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3212341717	

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: María Amanda Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

13974

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.642.900**

GOMEZ
APELLIDOS

MARIA AMANDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1963**
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

07-NOV-1983 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5204500-69129361-F-0046642900-20050607 **04423** 05158A 02 159247270

13975

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: S0573042470800000086

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA AMANDA

Apellidos: GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 46642900

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/01/2024

Última actualización ciudadano: 26/01/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13996

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	46642900
NOMBRES	MARIA AMANDA
APELLIDOS	GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/03/2025 11:17:17 | **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

10321 12677

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

Calle 31A 45-53 Barzal Alto Via La Aurora Villavicencio
PBX (608) 6694000
Para reporte de daños o emergencias marque 115 (desde celulares Claro, Movistar) Línea gratuita Nacional 018000118115
Línea emergencia 24 Horas 316 027 8035

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

251195495

"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: 2025-01-10 09:58 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-01-15 10:08 | CUDE: 210cf63694194f5caa66b0fad49637f73d139657382f3699653bd87b621b671ba7d624f3b3ff2c39633f58333cd8a11a

Suscriptor: CARMEN ELISA DIAZ

Dirección: CR 3 4 65 BRR ABEL REY

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 14450
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 14542
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 93
Documento No.: DES1172614
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $34990 26-12-24
Periodo Facturado: 17-12-2024/16-01-2025
Ruta: 24-2400021290

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100153698	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 19-ENE-2025 10:01

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	067
COD. Transformador	PLT12517	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	100.009
(DIU) Duración en horas de interrupciones	43.78	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	34	(Dt) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	36.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 3484.23

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) CUv=G+T+D+C+v+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:	
381.73 (Valor kWh con SUBS) x 92 (Consumo en kWh)	$35.119
VALOR NETO:	$85.123
Porcentaje de SUBSIDIO (99%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-50.004
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$35.119
Impuesto AP	$4.256
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$4.256
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-3.484
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3.485
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$35.890

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
28-ENE-2025	29-ENE-2025	$35,890

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-12-2024/16-01-2025	Ruta: 24-2400021290	251195495	28-ENE-2025	$35,890

(415)7709998002449(8020)0251195495(3900)0000035890

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012535 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2007 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

13478

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

Fecha: Dia | Mes | Año **Centro Vida:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Edgar Julio Rincon Murcia						
Fecha y lugar de nacimiento:	16/09/1956 San Pablo Borbur - Boyaca						
Edad:	69	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	9496077				

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	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cl 14A N° 9A-58				
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	la victoria
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3132327039

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: Edgar Julio 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: _____

Cargo _____

13479

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.496.077
RINCON MURCIA

APELLIDOS
EDGAR JULIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1956
SAN PABLO DE BORBUR
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

27-ENE-1977 OTANCHE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5204500-01137919-M-0009496077-20200312 0070583916A 1 53389579

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

13980

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/07/2025 B7

Ficha: 505730214729000000108

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDGAR JULIO

Apellidos: RINCON MURCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9486077

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2017

Última actualización ciudadano: 12/12/2017

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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

Correo Electrónico: sisben@puertolopez-meta.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 esta 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
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- 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
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

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	9486077
NOMBRES	EDGAR JULIO
APELLIDOS	RINCON MURCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION 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	25/03/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/30/2025 11:27:48	Estacion 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

13982

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE PUERTO LOPEZ S.A. E.S.P
"ESPUERTO S.A. E.S.P."
Calle 5 No. 6 - 16 local 21B 2 piso
CENTRO COMERCIAL LOS PINOS.
Cel: 313 564 4330 - 321 481 9230
Puerto López – META
Nit. 900.237.479-7

espuerto s.a. ESP

FACTURA DE VENTA No.
1172378
FECHA DE EXPEDICIÓN
20/06/2025

DATOS DEL USUARIO	CÓDIGO SUSCRIPTOR	USO	ESTRATO	PERIODO FACTURADO
MURCIA RODRIGUEZ MARIA DEL CAR	Ruta 1001 01	Resi	2	01/06/2025 30/06/202
C 14A 9A 58 AP2912-15	NO. MEDIDOR	CÓDIGO DE REFERENCIA	PERIODOS ATRASADO	CONSEC. INT
VICTORIA		01 00 0106 0008 000		

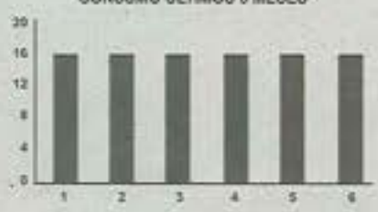
ASEO



+CCS: C Comercialización suscriptor	$	1,940
+CCS: A Aprovechamiento	$	582
+CLUS C: Limpieza Urbana Suscriptor	$	5,176
+TBL:C. Barrido y Limpiesa Suscriptor	$	8,300
=CF: CARGO FIJO	$	15,998
+CRT:C Recolección y Transporte	$	12,136
+CDF:C.Disposición Final	$	3,062
CML:C Tratamiento Lixiviados	$	416
+VBA Aprovechamiento	$	4,229
= CV: CARGO VARIABLE	$	19,843
VALOR FACTURADO	$	
=CF + CV	$	35,841
-SUBSIDIOS	$	-14,337
+CONTRIBUCIÓN	$	
=TOTAL ASEO	$	21,504

ACUEDUCTO

CONSUMO ULTIMOS 6 MESES



CMA: Cargo fijo	$	5,875
CMLP: Cargo por Consumo	$	29,602
Consumo en M3		16
Subtotal	$	35,477
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-14,191
TOTAL ACUEDUCTO	$	21,286

ALCANTARILLADO

CANCELADO
espuerto s.a. ESP
NIT 900231479-7
SUBS 0

Cargo fijo	$	3,641
CMLP: Cargo por Vertimiento	$	9,777
Vertimiento en M3		16
Subtotal	$	13,418
Contribución	$	
Sibdsidios	$	-5,367
Devolución		
TOTAL ALCANTARILLADO	$	8,051

ESTADO DE LA DEUDA

FINANCIACION			
Valor		Cuota Act	
Saldo		Cuota Pen	
Intereses	0	Cuota N°	de
Valor Mes			50,841

OTROS

JUAN G.DUARTE PEREA
GERENTE

CONCEPTO	VALOR
Reconexión	
Matriculas	
Otros	
Mora	0
TOTAL OTROS PAGOS	
Ajuste	-41

FECHA LIMITE DE PAGO
July 4 / 2025

TOTAL A PAGAR

50.800

¡AVISO IMPORTANTE!

El agua suministrada a través de las redes de acueducto es cruda, **NO APTA PARA EL CONSUMO HUMANO**, se recomienda hervir el agua para su consumo, es una medida de precaución que se sugiere hasta que se indique lo contrario.

ESPUERTO S.A E.S.P., HA DISPUESTO COMO MEDIDA DE CONTINGENCIA LA ENTREGA DE AGUA POTABLE PARA CONSUMO HUMANO MEDIANTE BIDONES, PARA LO CUAL CONTAMOS CON DOS PLANTAS DE TRATAMIENTO DE AGUA UBICADAS EN EL BARRIO VILLA MODELIA Y EL BARRIO ABEL REY.

Según la OMS la cantidad de agua que debe consumir una persona con base en la necesidad que tiene el cuerpo humano de hidratación, es de 2L al día. En este entendido una familia integrada por 4 personas en promedio consumirá 9Lt/al día. Por lo tanto, se sumista de 18L cada 2 días, sería lo suficiente para garantizar la hidratación saludable de una persona adulta sin tener que recurrir a otra fuentes o alternativas para potabilizar el agua; por lo tanto, ESPUERTO S.A ESP, garantiza el suministro de 270 litros al mes por suscriptor.

DATOS IMPORTANTES

Puntos de pago Autorizados

- **Oficina CC los pinos local 20**
- **BanAgrario**
  Cta corriente 3-463-00-00096-0
  Enviar soporte de pago con copia de factura al **321 4819230**
- **BBVA**
- **Bancamovil**
- **PSE** en www.espuerto.gov.co

ATENCIÓN AL PÚBLICO

DE LUNES A VIERNES EN EL HORARIO DE:

7:30am a 12:00 m.
2:00pm a 6:00 pm

HORARIO DE RECAUDO

7:30am a 12:00 m.
2:00pm a 5:00 pm



AHORREMOS AGUA

Nuestra vida depende de este recurso

1. Si cerramos el grifo y usamos un vaso con agua al cepillarse los dientes.
2. Si cerramos el grifo mientras lavamos los platos y la usamos sólo para enjuagarlos
3. Si cerramos bien los grifos y nos aseguramos de que no tengan goteras
4. Si lavanos el auto o moto con un balde en lugar de manguera

Recuerda pagar su factura dentro de los tiempos establecidos, evite cobros por corte y reconexión del servicio e interés de mora.

13986

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	17385367
NOMBRES	VALERIO
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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:	06/26/2025 13:59:50	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.

13985

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 505730244696000000061

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: VALERIO

Apellidos: MARTINEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17385367

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/03/2023

Última actualización ciudadano: 01/03/2023

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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 15 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138655192

Correo Electronico: sisben@puertolopez-meta.gov.co

13484

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.385.367
MARTINEZ MARTINEZ

APELLIDOS
VALERIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1955
GUADUAS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

29-ABR-1977 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204500-00287769-M-0017365367-20110331 0026474139A 2 35322721

	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: Valerio Medina

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

13983

	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:** pto lopa

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Valerio martinez martinez
Fecha y lugar de nacimiento:	2003-1955 Cucuta - cundinamarca
Edad: 62	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17365367.

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	9
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indígena		Psicosocial		**EPS**	Nueva Eps
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	cl 6 N° 0B-47				
Municipio:	pto lopa	**Estrato:**	2	**Barrio:**	la Union
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123603420

2. ACUDIENTE

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

11289

13987

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea emergencias 24 Horas 316 027 8055

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

251852007

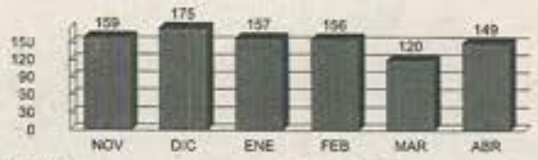
11088

"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".

251852007
15921827
11289

Suscriptor: "VALERIO MARTINEZ"
Dirección: "CL 6 18 47 MENEGUA"
Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17951
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 18100
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 155
Factura No.: 2024042518520O7
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $60560 01-04-24
Período Facturado: 18-03-2024/16-04-2024
Ruta: 24-2400061185

DATOS			
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:	
371.85 (Valor kWh con SUBS) x 149 (Consumo en kWh)	$55,406
VALOR NETO:	$135,354
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-79,949
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$55,405
Impuesto AP	$6,768
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$6,768
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$62,170

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071064241	1

FACTURACIÓN DE 19-ABR-2024

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

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	PLT3	(VC) Voceo a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	156
(DIU) Duración en horas de interrupciones	4.029	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	27	(DI) Cargo de Distribución	199.24
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA [$ / kWh]

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	385.94	Pérdidas reconocidas	PR $	69.47
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	57.43	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	7.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	258.23	Costo de comercialización	C $	129.67
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+CV+PR+R					908.42
					908.42

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
29-ABR-2024	30-ABR-2024	$62,170

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 24-2400061185	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
18-03-2024/16-04-2024		251852007	29-ABR-2024	$62,170

(415)7709998002449(8020)0251852007(3900)0000062170

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012609 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

www.electrificadoradelmeta.com

13988

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Teresa Mola Medina					
Fecha y lugar de nacimiento:		9-04-1947 - Caparrapí Cund.					
Edad:	78	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		20692459			
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	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	C 9 N° 13-55				
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Vergel
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3112481397

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: María Teresa Mejía

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 _____

13989



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.696.459
MELO MEDINA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1947
CAPARRAPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUL-1970 LA PALMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00009181-F-0020696459-20080530 0000329584A 1 1800005934

13990

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/06/2025

Ficha: 505731331076300007056

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TERESA

Apellidos: MELO MEDINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20696459

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/12/2024

Última actualización ciudadano: 23/12/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

Correo Electrónico: sisben@puertolopez-meta.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
- Minsalud - Ministerio de Salud

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	20696459
NOMBRES	MARIA TERESA
APELLIDOS	MELO MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	12/03/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2025 15:41:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

16007 13992

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892002210-8

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

114225699

14800 171

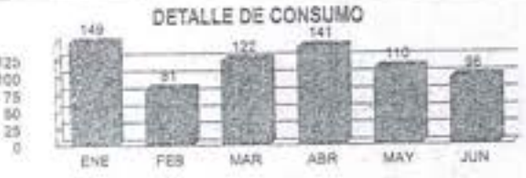
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora 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 GENERACION | 2025-06-18 10:34 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-18 11:01 | CUDE | 12001b6f033c14f021ba9391a8b415ee944dd9b374cc3b243c2a152e45788b9d9ec3*938e6e677f184ad5c2e1a2993

Suscriptor: REINALDO BELTRAN
Dirección: CL 9 13 55 BR EL VERGEL APT 5

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 16838
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 16731
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 127
Documento No.: DE33182599
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $56060, 22-05-25
Periodo Facturado: 17-05-2025/16-06-2025
Ruta: 24-2400100205

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 96 (Consumo en kWh)	$47,535
VALOR NETO:	$82,461
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-34,926
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$47,535
Impuesto AP	$5,772
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3,775
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-5,570

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	6273512	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-JUN-2025 11:06

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cod. Circuito	PL0102	[HC] Horas Compensadas	087
COD. Transformador	PLT13575	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	[CIPC] Consumo estimado a compensar	141.108
[DIU] Duración en horas de interrupciones	44.315	[%C] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FIU] Número total de interrupciones	35	[Cc] Cargo de Distribución	197.35
[TIU/Q] Horas por duración	35.98	[FIU/Q] Meta por Frecuencia	48

Vlr a Compensar $ 5569.52

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía a 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) [memoria] Nivel (1) CUv=G+T+D+C+PR+R					858.97
Interés moratorio residencial		0,48%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidios / CES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-5,570
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$47,740

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-JUN-2025	28-JUN-2025	$47,740

Impuesto AP Acuerdo 008/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(S)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-05-2025/16-06-2025	Ruta: 24-2400100205	114225699	27-JUN-2025	$47,740

83.187

emsa Electrificadora del Meta S.A. Nit. 892002210-8

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE R. 21356 de DIC. 14-2018 DIAN. AGENTE AUTORRETENEDOR CREE Res. 0547 Enero 2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892 002 210-8, SVME-EMSA

13993

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Evelia Rodriguez de Gonza					
Fecha y lugar de nacimiento:		31-12-1933 Natagaima - Tolima					
Edad:	86	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		24.464.931			
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		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Cl 15 N° 27-71						
Municipio:	Pto Lopez		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Jairo Flores	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3102600079	

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: Evelia Rodriguez

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 _____

13994

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 24.464.984
RODRIGUEZ De GOMEZ
APELLIDOS
EVELIA
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1938
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

17-ENE-1963 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204500-01053986-F-0024464964-20190104 0064019492A 1 51064961

13995

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	24464984
NOMBRES	EVELIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ DE GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/24/2025 16:18:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

13996

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 50573016469300000019

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EVELIA

Apellidos: RODRIGUEZ DE GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24464984

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/07/2024

Última actualización ciudadano: 02/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

13947
12045

emsa
Electrificadora del Meta S.A.

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

250611141

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-17 17:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-17 18:00 | CUDE | 4e0bc3366892c0c0bc3891 04e15ba71d0d73cd9bd3cb1331c1e08df5de6b5a711dc8a9fcac0445e25985bb2ae40032d0

Suscriptor: SUSANA GOMEZ

Dirección: CL 5 27 71 BRR JULIO FLOREZ

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 21460 — Lectura Actual 21558
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 101
Documento No.: DES3581860
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $33530 24-06-25
Periodo Facturado: 17-06-2025/16-07-2025
Ruta: 24-2400062270

Información del Medidor

MARCA CONTADOR (EB)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8293077	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-JUL-2025 06:07

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	PL0103	(HC) Horas Compensadas	13.628
COD. Transformador	PLT115	(VC) Veces a compensar	34
Grupo de calidad	22	(CTC) Consumo estimado a compensar	68.491
(DIU) Duración en horas de interrupciones	91.414	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	209	(DI) Carga de Distribución	197.66
(DIUG) Media por duración	35.96	(FIUG) Media por Frecuencia	43

V/r a Compensar $ 5415.2

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	256.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (moneda) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					907.54

Interés moratorio residencial 0,49% — Interés moratorio no residencial 1,99%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
406.75 (Valor kWh con SUBS) x 99 (Consumo en kWh) $40.692

VALOR NETO: $99.939
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $-40.257
Valor porcentaje de SUBSIDIO $40.692
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $6.226

SUBTOTAL VALOR OTROS $6.226
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-3
Compens. Calidad Servicio $-5.415

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-5,418

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $49,490

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
25-JUL-2025	26-JUL-2025	**$49,490**

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE (R)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-06-2025/16-07-2025	Ruta: 24-2400062270	250611141	25-JUL-2025	$49,490

(415)7709998002449(8020)250611141(3900)0000049490

emsa
VIGILADO SUPERSERVICIOS

UPAN CONTRIB. VIGILADA POR: SUPERSERVICIOS
"IVE RÉS No. 012835 de DIC 11-2018 DIAN - AUSENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0017 Enero-25-2013 11837
CONTENIDO EN LA FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y una vez sea exigible se ejecutará a una Mes de cuotas
Electrificadora del Meta SA. NIT 892.002.210-6, EMSA-EMBA

13998

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

Fecha: Dia | Mes | Año — Centro Vida: Pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ruben Elio Ospino Ruiz
Fecha y lugar de nacimiento:	22-01-1956 Ronda Nio - Valle
Edad: 59	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: BL030334

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	Fisica		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 11 N° 12-05				
Municipio:	Pto lopez	Estrato:	2	Barrio:	Bello Horizonte
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3224778220

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: Ramon Elias Osorio

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 _____

13999

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.030.344
OSORIO RAMIREZ
APELLIDOS
RAMON ELIAS
NOMBRES
Ramón elias Osorio
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1966
ROLDANILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1985 FUENTE DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00184577-M-0086030344-20091009 0017002171A 1 1110100123

14000

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**02/07/2025**
Ficha:	**505731421076300004591**

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMON ELIAS

Apellidos: OSORIO RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86030344

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**22/03/2025**
Última actualización ciudadano:	**22/03/2025**
Última actualización vía registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MONICA PIEDRAHITA PABON
Dirección:	Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central
Teléfono:	6451867 - 3138653192
Correo Electrónico:	sisben@puertolopez-meta.gov.co

14001

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	86030344
NOMBRES	RAMON ELIAS
APELLIDOS	OSORIO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 09:08:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892502210-8

Calle 37A #5-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (sin operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000316015
Desde cualquier operador: 314 327 8035
WhatsApp: 316 555 7464

16011

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

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

251972602

15804 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".

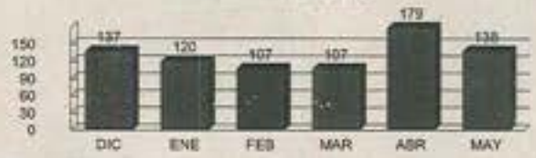
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-05-16 07:42	2025-05-16 08:15	a9d023e9f6a3095b948836a827950a1b6dcac79d5ebab65584c9dc23618723b8f381b8658fd9eaa9cc20eb873e8c

Suscriptor: ELVA VILLARREAL ESCOBAR

Dirección: CR 16 12 05 BRR BELLO HORIZONTE

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 58725
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 58863
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 120
Documento No.: DES2760278
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $101720 24-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400111265

Información técnica

MARCA CONTADOR (E8)	NÚMERO (S)	FACTOR
RUS	8918	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 16-MAY-2025 06:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	[HC] Horas Compensadas	217
[TRA] Transformador	PLT141	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	[CEC] Consumo estimado a compensar	107.079
[DUI] Duración en horas de interrupciones	44.248	[%H] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FIU] Número total de interrupciones	34	[CH] Cargo de Distribución	202.58
[DIUG] Meta por duración	35.98	[FIUG] Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 4338.39

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) (nanomic) Nivel [1] CU=G+T+D+Cv+PR+R					882.84

Interés moratorio residencial 0,48% | Interés moratorio no residencial 1,98%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 138 (Consumo en kWh)	$67,885
VALOR NETO:	$121,831
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-53,947
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$67,884
Impuesto AP	$8,528
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS	$8,533
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-4,338
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,338
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$72,080

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$72,080

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
, FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025	Ruta: 24-2400111265	251972602	27-MAY-2025	$72,080

(415)7709398002449(8020)0251972602(3900)0000072080

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Somos GRAN CONTRIBUYENTES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR 0015 No. 0047 Enero-25-2002 ANTIEMDEMICIA DE SERVICIOS PUBLICOS VIGILADA POR LA SUPERSERVICIOS

Electrificadora del Meta S.A. Nit. 892 002 210-8, SIMEE-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

14003

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Teresa Osorio Ramirez						
Fecha y lugar de nacimiento:	23-02/1961 - la union - Valle						
Edad:	63	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	29926295				

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	9
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	9	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	9
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	M2 F casa 12				
Municipio:	Pto lopez	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Clemente naranjo
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	3107964283

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: Jesus Osorio Ramirez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo _____

14004


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 29.926.295
OSORIO RAMIREZ
APELLIDOS
TERESA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1961
LA UNION
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-AGO-1982 VERSALLES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-9204500-00156371-F-0029926295-20090516 0011503095A 1 09445137

14005

Sisbén

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50573021472900000275

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA

Apellidos: OSORIO RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29926295

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/12/2017

Última actualización ciudadano: 07/12/2017

Última actualización vía registros administrativos:

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

"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: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3138653192

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

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	29926295
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	OSORIO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	15/06/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 11:27:18	**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".

14285

14007

emsa

Electrificadora del Meta S.A.

NIT. 892002215 6

Calle 31A 45-53 Barrio Alto Vía La Arotea Villavicencio

Línea gratuita Nacional

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

620820172

14078 1/1

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-17 08:44 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-17 08:49 | CUDE | 6299c1dfbe8e8e3b1026980037f9b2aaa67914ae9f05dbb02225f1bb3a8adc0ba30d3afe02259c730daadee5c377bd19b

Suscriptor: TERESA OSORIO RAMIREZ

Dirección: MZ F CS 12 BRR CLEMENTE NARANJO

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 28575
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 28638
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 208
Documento No.: DES2373386
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $134720 07-04-25
Periodo Facturado: 17-03-2025/15-04-2025
Ruta: 24-2400092015

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
391.47 (Valor kWh con SUBS) x 63 (Consumo en kWh)	$24.663
VALOR NETO:	$58.010
Porcentaje de SUBSIDIO (37%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-33.348
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$24.662
Impuesto AP	$2.901
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2.901
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$27.560

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100153450	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 17-ABR-2025 09:04

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	PL0102	[HC] Horas Compensadas	0
COD. Transformador	PLT6485	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	[CDC] Consumo estimado a compensar	204
[DIU] Duración en horas de interrupciones	43.838	[Pnt] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FIU] Número total de interrupciones	31	[Dt] Cargo de Distribución	199.27
[DIUG] Meta por duración	35.98	[FIUG] Meta por Frecuencia	48
	V/r a Compensar $ 0		

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

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

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

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
25-ABR-2025	26-ABR-2025	$27,560

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

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

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Ruta: 24-2400092015	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-03-2025/15-04-2025		620820172	25-ABR-2025	$27,560

(415)7709998002449(8020)0620820172(3900)0000027560

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2022
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

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

14008

	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:** pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rodrigo Saul Osuna mondo						
Fecha y lugar de nacimiento:	8-12/1947 Pto lopez - Met						
Edad:	77	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	3298279.				

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	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz E Cs 17				
Municipio:	pto lopez	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa Suiza
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3224757062

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: Rodrigo Santos Osuna

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 _____

14009

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.298.279

OSUNA MONTES
APELLIDOS

RODRIGO SANTOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1947
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-1969 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RESIGIFO LOPEZ

A-5204500-69143641-M-0003298279-20060307 01553 06066N 02 193456830

M010

Sisbén

Reporte válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 5057312846060000830

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RODRIGO SANTOS

Apellidos: OSUNA MONTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3258279

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/11/2023

Última actualización ciudadano: 03/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6451867 - 3130653192

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

14011

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	3298279
NOMBRES	RODRIGO SANTOS
APELLIDOS	OSUNA MONTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/27/2025 10:04:17	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 #6-55 Barrio Alta Vía La Acacias Villavicencio
Línea 115 (solo usuarios Movistar)
Línea gratuita nacional
Desde cualquier operador
316 027 5515
WhatsApp: 318 555 7464

18783

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

348895409

18576 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 | 2025-05-18 07:47 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-18 08:26 | CUDE | 41a6e1f99e079d832caacbcbd68a21b1d4912a8517546b6a830401b6841f89c1ed21b9018281 7b9f7331615074f53a676e

Suscriptor: SOLMAN ANTONIO GARCIA VARGAS

Dirección: MZ E CS 17 BRR VILLA SUIZA

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 25449
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 25579
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 148
Documento No.: DES2762955
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $61470 29-04-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400134795

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071037917	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 16-MAY-2025 08:05

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Id. Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	217
COD. Transformador	PLT8041	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CIC) Consumo estimado a compensar	116.085
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.248	(%V) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	34	(DU) Carga de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48
	V/r a Compensar $ 4703.3		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	303.41	Pérdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					882.84

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
491.92 (Valor kWh con SUBS) x 130 (Consumo en kWh)	$63.950
VALOR NETO:	$114.769
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-50.820
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$63.949
Impuesto AP	$8.034
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$8.034
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-4.703
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4.704
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$67.280

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$67,280

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
16-04-2025/16-05-2025	Ruta: 24-2400134795	348895409	27-MAY-2025	$67,280

(415)7709998002449(8020)0348895409(3900)0000067280

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-26-2006 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Electrificadora del Meta SA_Nit: 892.002.210-6_SWDE-EMSA

La empresa podrá prestar nuevos servicios (Art. 129 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se entenderá que el usuario ha consentido a menos que dentro de los

1403

	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:	Pto lopez

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				María Edilma Ouiroga de Ouiroga.			
Fecha y lugar de nacimiento:				25-12-1940 San Antonio Tolima			
Edad:	84	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		28925483			

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	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 4 #4-02.						
Municipio:	Pto lopez		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Abel Ruiz	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3208741083	

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: Maria Edilma Ovieda

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 _____

14014

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.926.483

OVIEDO De OVIEDO

APELLIDOS

MARIA EDILMA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1940

SAN ANTONIO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-1963 SAN ANTONIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5204500-00158281-F-0028926483-20090602 0012075443A 1 7250001422

14015

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**25/06/2025**
Ficha:	**50573133976000000527**

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA EDILMA

Apellidos: OVIEDO DE OVIEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28926483

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**13/01/2023**
Última actualización ciudadano:	**13/01/2023**
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:	**MONICA PIEDRAHITA PABON**
Dirección:	**Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central**
Teléfono:	**6451867 - 3138653192**
Correo Electrónico:	**sisben@puertolopez-meta.gov.co**

14016

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	28926483
NOMBRES	MARIA EDILMA
APELLIDOS	OVIEDO DE OVIEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

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:	07/03/2025 10:42:17	**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

10260

140/7

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

Calle 37A 41-51 Barrio Alto Vía La Arenosa Villavicencio
Línea 116 (con operador Nacional) Línea gratuita nacional 018000916615 Desde cualquier operador: 310 537 8555 WhatsApp: 316 555 7444

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

251123618

www.electrificadoradelmeta.com

10053 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 | 2025-05-18 07:33 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-18 07:55 | CUDE | 4d7446e71e18e6d53e64773667d4446c7a523784ba9c80946a87cce6f4aa9fab48dd894781996ba01e69ca37610 5

Suscriptor: MARIA EDILMA OVIEDO

Dirección: CL 1A 3 07 BRR EBEL REY

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 9770
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 9812
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 31
Documento No.: DES2774848
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $18630 14-05-25
Periodo Facturado: 16-04-2025/16-05-2025
Ruta: 24-2400020080

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071035898	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-MAY-2025 08:05

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

Indicadores de calidad

Circuito	PL0102	(NC) Horas Compensadas	217
COD. Transformador	PLT104	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	36.026
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.068	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(IPIU) Número total de interrupciones	33	(Dt) Cargo de Distribución	202.58
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por frecuencia	48

V/r a Compensar $ 1459.65

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		1,56%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 42 (Consumo en kWh)	$16,528
VALOR NETO:	$37,079
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-20,551
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$16,528
Impuesto AP	$1,854
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,854
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-1,460
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1,462
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$16,920

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
27-MAY-2025	28-MAY-2025	$16,920

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO 16-04-2025/16-05-2025 | Ruta: 24-2400020080 | Código del cliente 251123618 | Fecha de vencimiento 27-MAY-2025 | Valor a pagar $16,920

(415)7709998002449(8020)0251123618(3900)0000016920

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES Nro. 012035 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES Nro. 0047 Enero-25-2002 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para tenerlo los efectos se somete a esta ley de cambio

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

1401B

	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:** pto lopa

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Pedroza Gallo
Fecha y lugar de nacimiento:	17-03-1949 puerto Rico "Boyaca"
Edad: 76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3298.456.

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	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	c/13 N°64-29				
Municipio:	pto lopa	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueve de Abril
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3115284495

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: Jorge Pedroza Gallo

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 _____

14019



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.298.456
PEDROZA GALLO
APELLIDOS
JORGE
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1949
PAZ DE RIO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-AGO-1970 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5204500-00144052-M-0003298456-20061229 0009903618A 1 7250002084

14020

Sisbén

Verificación - Calidad del Registro - Direccionamiento en territorios de vivienda

Fecha de consulta: 09/07/2025

Ficha: 5057300946910000010 6

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE

Apellidos: PEDROZA GALLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3298456

Municipio: Puerto López

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/05/2025

Última actualización ciudadana: 16/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MONICA PIEDRAHITA PABON

Dirección: Carrera 5 No 5 - 35 Parque Central

Teléfono: 6651867 - 3138653192

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

14021

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	3298456
NOMBRES	JORGE
APELLIDOS	PEDROZA GALLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO LOPEZ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/06/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/09/2025 07:41:04 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

13383

14022

13176

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo opción Medellín)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8055
WhatsApp: 318 555 7654

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

250198987

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-18 10:31 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-18 10:55 | CUDE | 2c48fe020964886c8a2697f80d76b9e382985a8f2081d487eb41f05e87d40b853339d869479cf7ba97c3ad2c066e58d

Suscriptor: JORGE PEDROZA GALLO

Dirección: CL 13 6A 29 BRR NUEVE DE ABRIL

Ciudad: Puerto Lopez

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 25184
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 25254
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 79
Documento No.: DES3180985
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $43900 27-05-25
Periodo Facturado: 17-05-2025/16-06-2025
Ruta: 24-2400081670

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 70 (Consumo en kWh)	$34,661
VALOR NETO:	$60,127
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-25,467
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$34,661
Impuesto AP	$4,209
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$4,209
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compens. Calidad Servicio	$-3,397
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,400
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$35,470

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
PAF	28257353	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 18-JUN-2025 11:06

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	PL0102	(HC) Horas Compensadas	.067
Cód. Transformador	PLT126	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	22	(CEC) Consumo estimado a compensar	80.066
(DIU) Duración en horas de interrupciones	64.49	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	36	(DI) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	35.98	(FIUG) Meta por Frecuencia	48

V/r a Compensar $ 3397.01

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

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

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
27-JUN-2025	28-JUN-2025	$35,470

Impuesto AP Acuerdo 006/2014

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
17-05-2025/16-06-2025	Ruta: 24-2400081670	250198987	27-JUN-2025	$35,470

(415)7709998002449(8020)0250198987(3900)0000035470

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.216-8, SIVDE-EMSA

La prestación de este servicio público [Art.130 Ley 142 de 1994] se garantiza con efectos a estrato a partir de cambio