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 la Jolla	FECHA INGRESO	9-Jun-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	2-SEP-25
QUIEN ATIENDE	Laura Davalos		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	4400686
PRIMER NOMBRE	Alirio	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Prieto	SEGUNDO APELLIDO	Romero
FECHA DE NACIMIENTO	28-May-1944	EDAD	81 años
TELEFONO	3204211336	SEXO	Masculino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	o+

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/82	FREC. CARDIACA	66 x'
FREC. RESPIRATORIA	20 x'	TEMPERATURA:	36.2°
INTERPRETACIÓN	Adulto mayor con Signos Vitales en parametros normales se recomienda dieta balanceada.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 65	TALLA: 1.55	MASA CORPORAL: 27.7
INTERPRETACIÓN:	IMC en resultado de sobre Peso se recomienda tener Controles para evitar problemas Cardiovasculares.	

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

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Adulto mayor niega
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Adulto mayor niega

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Hidratacion adecuada Dieta Variada y Balanceada
ESTADO FISICO	Actividad Fisica Regular
ESTADO EMOCIONAL	Antisocial Poco Participativo
APARIENCIA GENERAL	Aseo Personal Higiene Adecuada.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Dayler

NOMBRE: Dayler

IDENTIFICACIÓN: 1006692761

alixio P

BENEFICIARIO: Alixio Prieto

IDENTIFICACIÓN: 4400676

15432

	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	LA MACARENA
NOMBRE TECNICO	HAIDY CRISTINA RODRÍGUEZ CASTRO
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 LA MACARENA** del municipio La Macarena 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	Realicé la apertura de la hoja de vida de los adultos mayores en el primer mes de mis actividades en el centro vida, los soportes fotográficos se encuentran en el primer informe enviado.
Diligenciar las bitácoras de cada adulto mayor	Completé las bitácoras de seguimiento cada 30 días, consignando datos relevantes sobre el estado y la evolución de cada beneficiario, conforme a las indicaciones establecidas. **VER ACTIVIDAD 4.1**
Brindar atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa	En el **CENTRO VIDA LA MACARENA**, nuestros adultos mayores recibieron atención básica en salud, abordando problemas recurrentes y fomentando un trato digno y empático. Cada sesión tuvo como finalidad promover la confianza, el respeto y el bienestar. También se realizaron actividades educativas sobre el manejo de enfermedades.

15433

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

	VER ACTIVIDAD 4.2
Realizar controles básicos de salud, como toma de signos vitales, control de peso y otros parámetros, según necesidad y orientación profesional	Se realizó una valoración física basada en la toma de peso y medición de signos vitales (presión arterial, ritmo y frecuencia cardíaca, respiración y temperatura), con un intervalo de **cada 24 días**, para supervisar el bienestar general del adulto mayor. *Con estas acciones se puede prevenir el avance de enfermedades cardiovasculares, controlar los efectos de la diabetes o hipertensión, y asegurar una intervención temprana ante cualquier cambio anormal.* **VER ACTIVIDAD 4.3**
Apoyar en actividades de autocuidado de los adultos mayores, asegurando condiciones de dignidad, respeto y bienestar	Durante este ciclo, los usuarios del **CENTRO VIDA LA MACARENA** recibieron apoyo en actividades de autocuidado como el baño, la alimentación y la movilidad. Todas las intervenciones estuvieron orientadas al respeto por la dignidad de cada persona, buscando fortalecer su autonomía y su sentido de valía. Se realizaron diversas actividades como: • Entrega uniformes adultos mayor • Manualidades **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	En el **CENTRO VIDA LA MACARENA** se desarrollaron acciones orientadas a mejorar la calidad de vida mediante estrategias de promoción y prevención, acompañando a los adultos mayores en el fortalecimiento de su salud física, emocional y social. 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	En el **CENTRO DE VIDA LA MACARENA**, no se identificaron situaciones de salud graves ni signos de deterioro físico o mental que exigieran la intervención del profesional de salud responsable del seguimiento
Colaborar con el equipo interdisciplinario (psicólogos, nutricionistas, manipuladoras, instructores) para garantizar una atención integral a los beneficiarios.	Me permito informar que se continúa desarrollando de manera articulada la atención integral en el **CENTRO VIDA LA MACARENA**, en coordinación con todo el equipo interdisciplinario, conforme al cronograma establecido. Esta labor busca promover el bienestar físico, emocional y social de nuestros usuarios, incluyendo acciones de promoción, prevención, recreación y participación comunitaria, siempre desde la escucha activa, el respeto y la calidez humana.

15434

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

	VER ACTIVIDAD 4.11 y 4.12
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 LA MACARENA**
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 LA MACARENA**, 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 si 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 LA MACARENA**, 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	Tensiómetro, termómetro, balanza, fichas de control.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla a los adultos donde expliqué las mayores complicaciones del día a día y de los cuidados mas importantes para prevenir las enfermedades mas comunes.
CONCLUSIONES	La atención brindada permitió detectar algunos signos de alerta, generar orientación preventiva y fomentar el cuidado personal entre los beneficiarios.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

ACTIVIDAD 4.2

ACTIVIDAD	TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL
FECHA DESARROLLO	27/08/2025
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 efectuó la medición de la presión arterial en cada adulto mayor y se documentaron los resultados para su monitoreo posterior.
CONCLUSIONES	Todos los adultos mayores mostraron niveles de presión arterial dentro de los parámetros normales según su edad, sin evidenciarse alteraciones.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

15436

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





ACTIVIDAD 4.7

ACTIVIDAD	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FECHA DESARROLLO	29/08/2025
OBJETIVO	Educar a los adultos mayores sobre la prevención y manejo de enfermedades respiratorias comunes.
RECURSOS UTILIZADOS	Diapositivas
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se presentó información sobre las enfermedades respiratorias más frecuentes en adultos mayores, como la bronquitis, el asma y la EPOC. Se brindaron recomendaciones para su prevención, incluyendo la importancia de la vacunación, evitar el humo del tabaco y mantener una buena ventilación en el hogar.
CONCLUSIONES	Los participantes mostraron gran interés en conocer más sobre cómo prevenir complicaciones respiratorias y valoraron las recomendaciones prácticas para mejorar su calidad de vida.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





15437

	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	Infección de vías urinarias
FECHA DESARROLLO	02/09/2025
OBJETIVO	Educar a los adultos mayores sobre la prevención, síntomas y tratamiento de enfermedades parasitarias.
RECURSOS UTILIZADOS	Diapositivas, videos educativos.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se abordó qué es la parasitosis, los tipos de parásitos más comunes (como lombrices intestinales y giardias), sus formas de contagio y los síntomas frecuentes. Se ofrecieron medidas preventivas, como el lavado adecuado de manos, la correcta manipulación de alimentos y el consumo de agua potable.
CONCLUSIONES	Los participantes expresaron preocupación por la posibilidad de contagio y agradecieron la información clara sobre cómo prevenir infecciones parasitarias en su entorno.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.4

ACTIVIDAD	Entrega uniformes adultos mayor
FECHA DESARROLLO	04/09/2025
OBJETIVO	Entregar los uniformes dados por la gobernación para los adultos mayores.
RECURSOS UTILIZADOS	Uniformes
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Recibimos los uniformes enviados por parte de la gobernación y con un listado entregamos los uniformes a su correspondiente beneficiario.
CONCLUSIONES	Se celebró con total normalidad y los adultos mayores recibieron con emoción
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	

15438

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 tuberculosis
FECHA DESARROLLO	10/09/2025
OBJETIVO	Concienciar a los adultos mayores sobre los riesgos de caídas y brindar estrategias para prevenir accidentes en el hogar y otros entornos.
RECURSOS UTILIZADOS	Carteleras.
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se explicaron las principales causas de caídas en adultos mayores, incluyendo problemas de visión, debilidad muscular, uso inadecuado de medicamentos y obstáculos en el hogar. Se ofrecieron recomendaciones prácticas como el uso de calzado adecuado, instalación de pasamanos, buena iluminación y eliminación de alfombras sueltas.
CONCLUSIONES	Los asistentes reconocieron la importancia de adaptar sus hogares y modificar ciertas rutinas para reducir el riesgo de caídas, mostrando interés en aplicar las medidas sugeridas.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.5

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

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	DILIGENCIAR LAS BITÁCORAS DE CADA ADULTO MAYOR
FECHA DESARROLLO	15/09/2025
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 convocó individualmente a cada adulto mayor para completar su formato de bitácora.
CONCLUSIONES	Se completaron las bitácoras sin ningún contratiempo.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





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

ACTIVIDAD 4.10

ACTIVIDAD	Charla sobre la salud ocular
FECHA DESARROLLO	17/09/2025
OBJETIVO	Informar a los adultos mayores sobre la importancia del cuidado de la salud oral y fomentar hábitos de higiene bucal adecuados.
RECURSOS UTILIZADOS	Diapositivas
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se expuso la importancia de mantener una buena higiene bucal para prevenir enfermedades como caries, gingivitis, periodontitis y pérdida dental. Se ofrecieron recomendaciones sobre técnicas de cepillado, uso del hilo dental, limpieza de prótesis dentales y visitas periódicas al odontólogo.
CONCLUSIONES	Los participantes mostraron interés en mejorar sus hábitos de higiene bucal y comprendieron la relación entre una buena salud oral y su bienestar general.
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	





ACTIVIDAD 4.11

ACTIVIDAD	Apoyo a los diferentes profesionales (manualidades)
FECHA DESARROLLO	18/09/2025
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 manualidades pudo llevar a cabo sus actividades y contó con la participación casi total de los usuarios del centro vida.
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 4.8

ACTIVIDAD	Charla sobre la salud cardiovascular
FECHA DESARROLLO	22/09/2025
OBJETIVO	Educar a los adultos mayores sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares y la adopción de hábitos saludables para mantener un corazón sano.
RECURSOS UTILIZADOS	Videos educativos
ACTIVIDAD DESARROLLADA	Se llevó a cabo una charla educativa sobre las distintas categorías de alimentos, en la cual se recomendaron aquellos que deberían incluirse en la dieta, destacando especialmente el consumo de proteínas, fibra y ciertos carbohidratos.
CONCLUSIONES	Los adultos mayores tomaron conciencia sobre la relevancia de estar bien alimentados para que tengan suficiente energía en su día a día.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





15442

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

5. LISTADO ADULTOS MAYORES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	SISBEN
1	ARANGO LUNA GRACIELA	25018410	64	B3
2	AVILA SIERRA ANA FIDELIA	40205231	62	B4
3	AGUILAR SILVESTRE	17323293	69	B5
4	ARIZA CHAVARRO ROSA MARIA	40205281	74	A5
5	BARRAGAN CACERES ROSA INES	40206191	64	A5
6	BEJARANO COBA LUIS ALBERTO	17220182	71	B4
7	CAÑON MARTINEZ JORGE LAURENO	3295494	77	A3
8	CRUZ DE RUIZ BLANCA LUZ	35502525	64	B4
9	DIAZ FONSECA JOSEFINA	40205975	71	A5
10	DIAZ SUAREZ ARGEMIRA	33750042	86	B3
11	FIDELIS GERMAN	1121106373	74	A1
12	FLORES JUAN	17220341	65	B5
13	GARCIA PAULINA	21180752	74	B6
14	GONZALEZ RONCANCIO JORGE ELIECER	5787696	78	B1
15	GUIZA MARLEN	49660406	53	B3
16	HERNANDEZ HELIODORO	3270371	81	A3
17	HERNANDEZ MARIA TERESA	21174156	79	B1
18	HURTADO GIRALDO GUILLERMO	75019984	79	B7
19	LARA PAIPA ALCIRA	20620815	67	A4
20	MARTINEZ PARRADO SUSANA	30961154	73	A5
21	MAYORGA DE SAENZ MELIDA	28477591	73	B4
22	ORDUZ PINTO ABEL	56971147	64	B4
23	PATIÑO PEDRO	17301744	74	B5
24	PARDO DE CRUZ MARIA ELINA	21171938	74	C11
25	QUIROGA ALFREDO	3289618	91	B6
26	RINCON JAIME	7792743	65	A4
27	RIVEROS RIVEROS LUIS VICENTE	3294970	78	A5
28	RIAÑO ALONSO PRAXEDES	21225334	77	A5
29	RODRIGUEZ MARIÑO AFRA ALBA	41489935	76	B3
30	ROCHA ROCHA VERONICA	28030653	81	B4
31	ROCHA ROCHA ANA ROSA	40205797	78	B4
32	RODRIGUEZ GARCIA SIMON	17311881	70	A3
33	SANTOS DE CAÑON MARIA AURORA	21225884	78	A3
34	SANTOS ROBAYO LUIS HERNANDO	17220417	66	A3
35	SERNA ANTONIO	792210	80	A4
36	TABORDA FRANCI	52105818	60	A4
37	TIQUE TIQUE LUIS FELIPE	2356314	76	A4
38	VALENCIA SEGURA DAVID	4965207	86	A5
39	VARGAS MARIA DENIS	40205817	55	B4
40	VELANDIA NUÑEZ ALVARO	5623703	79	B4

6. NOVEDADES PRESENTADAS

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

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 (completos revisados sin tachones y toda la información) y seguido con un separador (Valoraciones Iniciales) 2. Valoraciones Iniciales (separador) sin tachones y la información completa 3. Bitácoras de seguimiento meses julio (separador) agosto (separador) y septiembre.

7. EVIDENCIA FOTOGRAFICA





DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Durante la jornada se brindó atención básica en salud a los adultos mayores beneficiarios del programa, mediante la toma de signos vitales como presión arterial, temperatura corporal y peso. Además, se ofrecieron recomendaciones sobre hábitos saludables y se orientó a los participantes frente a signos de alerta detectados

15444

	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 realizó una salida a elevar cometas que ya habían construido previamente los adultos mayores en sus talleres de manualidades





DESCRIPCION ACTIVIDAD DE LAS FOTOS: Acompañamiento a la señorita tallerista - Feria de la lectura páginas del viento

15445

	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

15446

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

Haidy C. Rodriguez

HAIDY CRISTINA RODRÍGUEZ CASTRO

C.C. 40443433

CARGO: ENFERMERA

REVISO Y APROBO:
JORGE ENRIQUE RUIZ
COORDINADOR CENTRO VIDA

15447

INSCRIPCIÓN A CENTRO VIDA

1548

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

Fecha: 01 | 08 | 2025 **Centro Vida:** Malagena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Graciela Arango Jung						
Fecha y lugar de nacimiento:	26-NOV-1960 - Quimbaya (quindio)						
Edad:	64	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	25.018.410.				

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

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

Dirección:	Transversal 2 # 15-216					
Municipio:	Ja malagena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	20 de Enero	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3223257329

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Graciela Arango Jura

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Wendy Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Wendy Rodugm

Cargo Aux. Enfermera.

15449

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.018.410**

ARANGO LUNA

APELLIDOS

GRACIELA

NOMBRES

GracielaArango

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1960**

QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-AGO-1982 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204100-00795434-F-0025018410-20160229 0048709104G 1 44988534

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	25018410
NOMBRES	GRACIELA
APELLIDOS	ARANGO LUNA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	08/01/2025 09:59:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

15451

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/07/2025

Ficha: 50350208516500005709

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GRACIELA

Apellidos: ARANGO LUNA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25018410

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2025

Última actualización ciudadano: 11/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15452

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20257- 584127551

Información del cliente

ARANGO LUNA GRACIELA Tel.:

T 2 15 216 BR 20 DE ENERO **Clase de servicio:** Residencial.

Información técnica

No. Factura	Ruta	Medidor	Circuito	Predio
584127551	0610000000155405	Lalacarena	061	1 B.Bajo

Cons. Facturado	Cons. Promedio	Días Facturados	Cons. Reactiva	Cons. Reactiva Promedio	Cons. Valle
11140	20072	3	3500	0	0	0

FSDS	FSD	FC	FC	Dt	CEC
646,55	944,0319				

Periodo facturado	Fecha de corte	Fecha de pago oportuno
23/JUN/25 a 24/JUL/25	31/07/2025	01/08/2025

Información de consumo

Código de medidor	Marca	Fase	Lectura Anterior	Lectura Actual	Factor	Energía Facturada
30357321	MAX	A	54	57	10	1	3

Costo unitario de prestación del servicio

Gen	Trans	Dist	Comer	Pérd	Restr	Comp Energía
318,2138	53,8357	73,3429	265,8287	55,0103	177,8005	944,0319

FSDS Contribución Valle	Desde	Hasta	Factor Contribución

Últimos consumos

0	24	0	5	6	9	3 Mwh
MAR-22	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25	JUL-25

Observación

0: Toma exitosa.

Liquidación consumo periodo

Consumo Energía	Tarifa Energía	Valor Energía	Consumo Reac.	Tarifa Reactiva	Valor Reactiva
3 * 441,0422	=	1.323			

Interés de mora	Financiación			
Residencial	0,50%	1%	Valor Financiación Periodo	$ 2.832
			Valor Financiación Cuotas Ant.	- 53,28 <$ 1.503>
No Residencial	1%	1%	Valor Total Financiación	$ 1.323

Cartera

Edades	1 a 30 días	31 a 60 días	61 a 90 días	Más de 90 días
$	3	$ 0	$ 0	$ 1	$ 3

Financiaciones

Valor	# Cuotas	Valor Cuota	Cuotas Pendientes	Saldo

Detalle de cuento

Descripción	Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$ 1.323
Deuda	$ 3
Ajuste al Peso	$ 4

VALOR A PAGAR 1.330

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aplicada según acuerdo Mun.	ACDO 046-2021 EST RENT		
Costo/Consumo kWh	Rango kWh	0a-15	Interés .....
Alumbrado público		VALOR A PAGAR	6.200

Liquidación factura de aseo

ASEVIHUILA S.A. ESP					
UAT	0	Tarifa	0	TARIFA	0
CVNA	0	BARRA	0	FCS	0
VBA	0	TRT	0	CMS	0
TRBL	0	TROA	0	Descuento	0
...		...		VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

SU CUENTA SE ENCUENTRA EN MORA, CANCELE INMEDIATAMENTE ESTA FACTURA Y EVITE LA SUSPENSION DEL SERVICIO.

...

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS DE ASEO A.A.I (ING.) PTRAL.TIT. FIJADAS

15453

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Fidelia Avila Sierra
Fecha y lugar de nacimiento:	07-05-1963 Acacias meta.
Edad: 62	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40205231

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

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

Dirección:	Cra 3ª # 7-52				
Municipio:	La Macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	312 4582638.

2. ACUDIENTE

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

	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

40.205231

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Fidelia Avila Sierra

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hardy C Rodrigm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodrigm

Cargo Aux Enfermera

15454

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.205.231



Apellidos
AVILA SIERRA

Nombres
ANA FIDELIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
07 MAYO 1963

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ACACIAS (META)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 1981. LA MACARENA

Firma

Fecha de expiración
23 ABR 2035

CO

0595636O2

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0595636024520 41<<<<<<<<<<
6305073F3504233COL40205231<<<5
AVILA<SIERRA<<ANA<FIDELIA<<<<<

15455

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	40205231
NOMBRES	ANA FIDELIA
APELLIDOS	AVILA SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 09:23:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

15456

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350205516500000412

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA FIDELIA

Apellidos: AVILA SIERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205231

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2021

Última actualización ciudadano: 23/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15437

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A E.S.P

NIT. 891.190.127-3

Electro Caquetá

Factura deVenta No. 000238072749

SC-7346-1

No. de cuenta **486864214**

Para realizar consulta o pago electrónico

Periodo Facturado	Fecha Facturada	Fecha Límite de Pago	Fecha de Suspensión
21-05-25 a 20-06-25	27/06/2025	03/07/2025	04/07/2025

Nombre del usuario	No. de identificación	Dirección	Nivel de Tensión
ANA FIDELIA AVILA SIERRA	40205231	CR 3 7 42 BRR ANTONIO NARINO	Secundaria

Clase de Servicio	Estrato	Ruta	Municipio	Ubicación	Ciclo
Residencial.	1-Bajo Bajo	061- 00000082600	La Macarena	Urbano	61

Cód. Transformador	Cód. Circuito	Grupo Calidad	Serie Contador	Marca	Carga
MCT11297	20071	1	22100278	HOLLEY	3.500

Vr. Compensación	DIUG	DIU	FIUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC

Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor	Consumo	Código Observación
RS Contador- 486	472	1	0	Toma exitosa
AS Contador- 1.617	1.547	1	70	Toma exitosa

Costo Prestación Servicio de Energía Eléctrica

CUV=	936.96	CUF=	
G	324.03		
T	54.69		
D	255.59		
R	48.34		
P	74.62		
Cv	179.70		
Cf			
VALOR Kw (CUV + CUF)=	936.96		

Consumo Histórico

MAY	67
ABR	75
MAR	70
FEB	75
ENE	74
DIC	72
Promedio	72

$$CUe_{k,m,U} = G_{m,U} + T_m + D_{k,m} + Cv_{m,U} + PR_{k,m,U} + R_{m,U}$$

$$Cuf_{m,j} = Cf_{m,j}$$

Liquidación Consumo

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total
70	$440,6576	$30.839
	936,9577	
Costo del Servicio		$65.587
Subsidio / Contribución	52,98%	-$34.748
Valor Energía		$30.839

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Meses de Atraso	Saldo
$0	$0	$0		$0

Financiación

Valor	No. Cuota	Valor Cuota	Cuotas Pendientes	Saldo Pendiente

Liquidación Factura de Energía

Valor factura periodo	$30.839
Aprox.Res.Creg 108	-$3
Compensacion Jun 2020	-$1.246
Valor a pagar	**$29.590**

Liquidación Factura de Aseo

ServIntegral S.A. E.S.P. Nit. 828.002.229-2 / Cll 48 Sur Cra 13 Villa Mónica / Tel 435-8079 — Periodo facturado: 01/06/25 a 30/06/25

CFT		TRLU		TRBL		FCS	
CVNA		TRRA		TRNA		CVA	
VBA		TRA		TAFNA		Devolución	

Valor a pagar **$0**

Liquidación Aguas de Florencia

Periodo Facturado

Liquidación Factura de Alumbrado Público

Tarifa aprobada en el Concejo Municipal — ACUERDO 046 DEL 30-11-2021 ESTATUTO DE RENTAS

Valor a pagar alumbrado público e intereses **$6.200**

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART.130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA

VE-GC-F-03/V//2024-07-26

VALOR TOTAL A PAGAR **$35.790**

Electro Caquetá

ANA FIDELIA AVILA SIERRA | 40205231 | La Macarena

(415)7709998008083(8020)0486864214(3900)0000035790

Factura No.	000238072749
Energía	$29.590
Aseo	$0
Alumbrado Público	$6.200
VALOR A PAGAR	**$35.790**

SEÑOR CAJERO POR FAVOR ESTAMPAR LIBRE DE SELLOS EL FRENTE DE ESTA FACTURA

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART.130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO

TODOS LOS INGRESOS NOS AUTORETENEDORES - RESOLUCION 0647 DEL 25-01-02 SEGUN ART. 1° S

Vigilado Superservicios

15458

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Silvestre Aguilar.
Fecha y lugar de nacimiento:	09-02-1956 Bolivar Santander.
Edad: 69	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17323293

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

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

Dirección:	Cra 3A9-45				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Crotales.
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3232132414

2. ACUDIENTE

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

	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

· SELVES TRC HGUILOR 17323293



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hawdy R. Rodrigm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hawdy Rodrigm

Cargo Aux. enfermería

15459



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.323.293
AGUILAR
APELLIDOS
SILVESTRE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1956
BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1988 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

15460

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	17323293
NOMBRES	SILVESTRE
APELLIDOS	AGUILAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/03/2025 11:17:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

1546/

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/07/2025

Ficha: 50350205516500000855

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SILVESTRE

Apellidos: AGUILAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17323293

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/04/2024

Última actualización ciudadano: 17/04/2024

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15462

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 8911901273

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20256- 487279275

Información del cliente

AGUILAR SILVESTRE Tel.:

CRA 3A N 9-45 LOS CRISTALES Clase de servicio: Residencial.

Información técnico

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487279275	0610000000093100	LaMacarena	061	2 Bajo

Cód.Transformador	Cód.Circuito	Grupo Cardes	Carga	% Compensación	DUG	DUI
MCT11298	20071	1	350KV	0	0	0

FIUG	FIU	HC	VC	DI	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
22/MAY/25 a 22/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Serie medidor	Marca	F	Lect.Actual	Lect.Anterior	Prom.	Factor	Consumo
110509533	HOL	A	8221	8270	46	1	49

Costo unitario de prestación del servicio

Gm	Tm	PRm	Dm	Rm	CVm	Cu $/Kwh
324,0296	54,6881	74,6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

FOES	Consumo Kwh	Kwh	Valor $	Neto Factura $

Últimos consumos

54	53	46	51	38	28	49 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

Q: Toma evitosa.

Liquidación consumo período

Consumo Kwh	Tarifa ($/Kwh)	Valor total ($)	Consumo Kwh	Tarifa ($/Kwh)	Valor total ($)
49 *	550,6971	=	26.984		

Interés de mora		Financiación	Valor Total Energía del Período		$	45.911
Residencial	0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	41,23	<$	18.927>
No Residencial	1%	1%	Valor Total Energía Facturada ($)		$	26.984

Cartera

Capital	Plazo Corriente	Intereses de Mora	Gastos de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	26.984
CompensacionJun2020	<$	1.246>
Ajuste al Peso	$	2

VALOR A PAGAR 25.740

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACDO 046-2021 EST RENT

Con base Cláusula 25 Parágrafo 4º COD 6-15 ..... Interés: .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 8.200

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P.

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
				VALOR A PAGAR $	0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra página Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Política de Tratamiento d

15463

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Rosa María Ariza Chavarro					
Fecha y lugar de nacimiento:		20-01-1951 Aguada Santander.					
Edad:	74	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		40705781			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A 5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cra 9 # 10-38.				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Colinas.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	322 855 0892.

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Maria Diaz. - 40205281

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodugm

Cargo Aux. Enfermera

15464



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.205.281
ARIZA CHAVARRO
APELLIDOS
ROSA MARIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1951
AGUADA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-ENE-1969 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5204100-00152985-F-0040205281-20090319 0010404340A 1 24808791

15465

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	40205281
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	ARIZA CHAVARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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: 06/27/2025 16:25:00 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

15466

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350064518200000076

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: ARIZA CHAVARRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205281

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/09/2023

Última actualización ciudadano: 07/09/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15467

AQUETÁ S.A ESP

Ref. para pagos 0253-486409637

Información del cliente

CL 9 10 34 — Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. Factura	Ruta	Medidor	Constante	Consumo
45 409637	0610	0200000	001	1 B.Bajo

CUS	Tipo Factura	CUV	Cargo	Vr Convenio	DUO	UBU
11123	20071	3	F	0	0	

FUO	FA	SA	UC	UR	CCC
040,55	1019,9632				

Periodo Facturado	Vencimiento	Suspensión
24/FEB/25 a 25/MAR/25	07/04/2025	02/04/2025

Información de consumo

Serie Medidor	Marca	TE	Lect Ant	Lect Actual	Días	Factor	Consumo
10509641	HOL	A	6835	6857	27	1	72

Costo unitario de prestación del servicio

Cargo	Tm	CU	CUF	CUC	Pérd	Subsid	Contrib
,6458	56,777	98,7872	40,3514	1,2480	161,1987	3619,8	

FCES Consumo Kwh	Stratr	Valor $	No Factura

Últimos consumos

01	15	29	27	29	22	27
SEP-24	OCT-24	NOV-24	DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25

Observación

0: Toma errónea.

Liquidación consumo período

Consumo Subsidiado	Tarifa Consumo Subsidiado	Consumo Complementario	Tarifa Consumo Complementario	Valor Consumo
22 *	433,9728	0	/	

Interés de mora		Financiación
Residencial	0,50%	1%
No Residencial	1%	1%

Valor Total Energía Periodo Actual		$ 22.439
Valor Pobreza Contribución 5%	57,45	$ 12.892>
Valor Total Energía Facturada		9.547

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés Mora	Mora Capital	Cuotas

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Saldo Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valor factura período	$	9.547
Ajuste al Peso	$	3

VALOR A PAGAR 9.550

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACUO 046-2071 ESI RENT

Dirección del predio: Cl 9 10 No.Sa-15 — Estrato: .....

Anotaciones adicionales: — VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

SERVIENTREGA S.A. E.S.P.

CFT	0	PBLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRSU	0	FCS	0
VUA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0

VALOR A PAGAR $ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Informa que de conformidad con la Ley 1581
reto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestr
w.electroaqueta.com.co nuestra Poli¿ tica d

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO

15468

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

Fecha: 06 06 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa ines bayrogan caceres
Fecha y lugar de nacimiento:	13-sep-1960- Pesca cundinamarca
Edad: 64	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40706191

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 10 # 14-10.				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bella vista
Zona:	Rural		**Urbano** X	**Telefono:**	No tiene - 3203280533

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Ines Barragan Caceres

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 40206191

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

Hardy A. Rodrigues

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodrigues

Cargo Aux. Enfermería

15469


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40206191
BARRAGAN CACERES
APELLIDOS
ROSA INES
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1960
LA MACARENA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-FEB-2001 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

15470

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	40206191
NOMBRES	ROSA INES
APELLIDOS	BARRAGAN CACERES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 09:35:12	**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".

15471

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350073518800000653

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA INES

Apellidos: BARRAGAN CACERES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40206191

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/11/2018

Última actualización ciudadano: 28/11/2018

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15472

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.
NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

0000000000000000	0	06-mar.-25
CUENTA CONTRATO	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN

CÓDIGO USUARIO 746036
FACTURA No. 1519153
PERIODO FACTURADO: 01-feb.-2025 28-feb.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

ROSAINESBARRAGANCACERES
LA MACARENA
CRA10BISN°14-10 BELLAVISTA

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		No.MEDIDOR
CICLO 01	401050000	RESIDENCIA	1	1910053990

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	15.718,78	15.718,78	-11.003		4.716
	1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 4.716
ALCANTARILLADO							
	2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	3 SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS

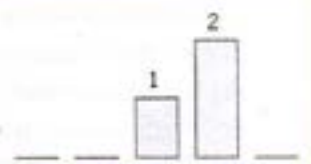
CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	4
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 4

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3: 1,00
NOVEDAD DE LECTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
53,00	53,00	0,00

Pague hasta **26/mar./2025**

Sr. Usuario; Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

Cartera Coactivo **$ 0**

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

Walter Hurtado Gonzalez
Gerente EDESA S.A.E.S.P

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	

TOTAL A PAGAR $ 4.720

FECHA DE SUSPENSIÓN 28/mar./2025

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NIT** 900016000-1

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **746036**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1519153**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620007460360015191S3(3900)0000000004720(96)20250328

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
26/mar./2025	28/mar./2025	$ 4.720

CUFE:
c730d085fcbaf4f5f72a6b319ca2ea72535665cb218d0064a1aaa12f217b2e7a10f38b0bc7e0c5c497b7587d1182c75f

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **746036**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1519153**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620007460360015191S3(3900)0000000004720(96)20250328

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
26/mar./2025	28/mar./2025	$ 4.720

15473

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Alberto Bejarano Cobo
Fecha y lugar de nacimiento:	06-Feb-1954 - Dolores meta.
Edad: 71	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17.320.182.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	✓	Subsidiado	✓
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 9B				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bella vista
Zona:	Rural		**Urbano** X	**Telefono:**	No tiene

2. ACUDIENTE

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

	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

Luis Alberto Bejarano

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Alberto Bejarano. 17220182

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Haudy L. Roduyo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haudy Roduyo

Cargo Aux. Enfermería

15474

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.220.182

BEJARANO COBA

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis Alberto Bejarano

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1954

RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-MAY-1977 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204100-00152965-M-0017220182-20090319 0010403481A 1 28462039

15475

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	17220182
NOMBRES	LUIS ALBERTO
APELLIDOS	BEJARANO COBA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 10:28:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

15496

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350054516700000384

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALBERTO

Apellidos: BEJARANO COBA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17220182

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/03/2019

Última actualización ciudadana: 14/03/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

1547

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.
NIT. 822.006.587-0

CODIGO CATASTRAL	FACTURAS EMITIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
00000000000000000	0	05-jun.-25

CODIGO USUARIO 531598

FACTURA No. 1525552

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

BEJARANOLUIS
LA MACARENA
K9BIS BELLAVISTA

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	403250000	RESIDENCIA 1	1910053986

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	OTROS SUBSIDIO	OTRAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.360		4.854
	1 SUBSTOTAL ACUEDUCTO						$ 4.854
ALCANTARILLADO							
	2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

CONCEPTO	VALOR
ASEO	
3 SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS	
CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	-4
4 TOTAL OTROS COBROS	$ -4

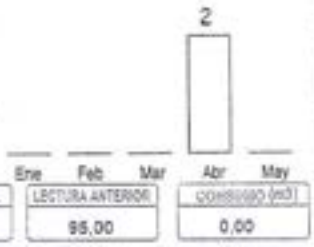
ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO SBS: 0,00

CUOTAS FACTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
95,00	95,00	0,00

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0.0000	0.0000	0.0000	0,0000	-70 %	41.00	556.69

M3	Frecuencia de lectura	Frecuencia de...
	1	

Pague hasta: **25/jun./2025**

Sr. Usuario; Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

Cartera Coactivo: **$ 0**

TOTAL A PAGAR: **$ 4.860**

FECHA DE SUSPENSIÓN
27/jun./2025

Milagro Yaneth Pedraza Moreno
Gerente E. EDESA S.A.E.S.P.

La presente factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la Ley 142 de 1994

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

edeesa S.A. E.S.P.

CODIGO USUARIO
531598
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1525552
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)62000531598001525552(3900)000000004860(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 4.860

CUFE:
5f2565451b5d65c4eeda927963
1586e6f9ed48dca9a4c57e4acb
657e85314a444e7299fe57c7cc3
b5738ed90f3e91a80

edeesa S.A. E.S.P.

CODIGO USUARIO
531598
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1525552
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)62000531598001525552(3900)000000004860(96)20250627

PAGUE HASTA 25/jun./2025
FECHA DE SUSPENSIÓN 27/jun./2025
TOTAL A PAGAR $ 4.860

15478

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

Fecha: 06 | 06 | 2023 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Laureano Cañon Martinez
Fecha y lugar de nacimiento:	28-02-1948 Umbita Boyaca
Edad: 77	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 3295494

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capita/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO.		

Dirección:	Mz 4-10-23				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Fundadores
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3217387023

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Aurora Santos de cañon
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	21225884
Telefono: 3217387023	**Correo:** 3217387023

	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: Jorge Laureano Cañon - 3295494

Relacion con el adulto mayor (si aplica) Aurora Santos

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

Hawby Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hawby Rodriguez

Cargo Aux. Enfermera

15479

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.295.494**
CAÑON MARTINEZ
APELLIDOS
JORGE LAUREANO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1948**
UMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-1969 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204100-00152985-M-0003295494-20090319 **0010**403172A 1 28462093

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	3295494
NOMBRES	JORGE LAUREANO
APELLIDOS	CAÑON MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/02/2025 21:51:01	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350073518800000513

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE LAUREANO

Apellidos: CAÑON MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3295494

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2024

Última actualización ciudadano: 19/10/2024

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15482

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos
20256- 499780581

Información del cliente

CA.ON MARTINEZ JORGE LAUREANO Tel.:

CALLE 4 10 23 FUNDADORES **Clase de servicio:** Residencial.

Información técnica

No. Medidor	Ruta	Municipio	Zona Postal	Estrato
499780581	0610000000206900	LaMacarena	061	1 B.Bajo

Cod. Subestación	Cod. Circuito	Cod. Centro	Carga	Vr. Compensación	DUG	DIL
11120	20071	3	3500	0	0	0

CUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
24/MAY/25 a 24/JUN/25	02/07/2025	03/07/2025

Información de consumo

Medidor	Marca	TC	Lec. Actual	Lec. Anterior	Factor	Consumo
6677501689	CHI	A	3584	3689	127	1 105

Costo unitario de prestación del servicio

CU	Cto	Pérdidas	Comer.	Rest.	Distr.	CU (Sin Subs)
324,0296	54,6881	74,6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

Tipo Consumo Kwh	Subsidio	Valor $	No Facturado

Últimos consumos

125	149	163	166	167	100	105 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

0: Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Consumo (Kwh)	Tarifa ($/Kwh)	Valor Consumo ($)	Consumo (Kwh)	Tarifa ($/Kwh)	Valor total ($)
105 * 440,5576 = 46.259					

Interés de mora		Financiación				
Residencial	0,60%	1%	Valor total Energía del Periodo		$	98.381
No Residencial	1%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	- 52,98	<$	52.122>
			Valor total Energía Facturado		$	46.259

Cartera

Concepto	Interes Corriente	Interes de Mora	Cuotas de Abono	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuotas	Valor Cuota	Cuota Rodamiento	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	46.259
Ajuste al Peso	$	1

VALOR A PAGAR 46.260

Liquidación factura de alumbrado público

15483

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Blanca luz Cruz de Ruiz
Fecha y lugar de nacimiento:	28-10-1960 Pondi Cundinamarca.
Edad: 64	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 35502525

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

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

Dirección:	Cra 12 #11-78				
Municipio:	La macarena.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Cedinas
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	311 2679407.

2. ACUDIENTE

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

	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

Blanca Luz Cruz de Ruiz -

Firma del adulto mayor 35.502.525.

Nombre:

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hawdy Pedroza

Cargo Aux. Enfermería

15484



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.502.525
CRUZ De RUIZ

APELLIDOS
BLANCA LUZ

NOMBRES

Blanca Luz Cruz Sanchez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1960
PANDI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1982 SUBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-8204100-01118524-F-0035502525-20191210 0069230251A 1 51803566

15485

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	35502525
NOMBRES	BLANCA LUZ
APELLIDOS	CRUZ DE RUIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	28/09/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/26/2025 15:21:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

15486

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50350205516500001151

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA LUZ

Apellidos: CRUZ DE RUIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 35502525

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/08/2023

Última actualización ciudadano: 29/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15487

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

0000000000000000	0	07-may.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN

CÓDIGO USUARIO 7877893

FACTURA No. 1522739

PERIODO FACTURADO: 01-abr.-2025 30-abr.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

MARY LUZ RUIZ CRUZ
LA MACARENA
K 12 11 28 LAS COLINAS

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	271	RESIDENCIA 1	

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
CONSUMO ACUEDUCTO	8	1.521,09	12.168,70	-8.518		3.651
1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 8.515
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,35	8.356,35	-5.849		2.507
CONSUMO ALCANTARILLADO	8	1.019,08	8.152,67	-5.707		2.446
2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 4.953

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO ASEO	2.613,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS A	229,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.445,00
3 SUBTOTAL ASEO	$ 10.287

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	5
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 5

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 8,00

HORAS DE LECTURA:

Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
8	8	8	8	8

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
		8,00

Pague hasta: **28/may./2025**

Sr. Usuario; Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

Cartera Coactivo: **$ 0**

NO APORADOS		APORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0033	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

MP	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

TOTAL A PAGAR: **$ 23.760**

FECHA DE SUSPENSIÓN: **30/may./2025**

Yuren Neise Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7877893
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1522739
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078778930015227 39(3900)000000023760(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	30/may./2025	$ 23.760

CUFE:
c0ceb7ba95a5caa0e00950efbc59ceb9ba83fc2a2424a00effd75788a85de73d0f2efed22021e675a5612b237f51b288

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7877893
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1522739
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078778930015227 39(3900)000000023760(96)20250530

PAGUE HASTA 28/may./2025
FECHA DE SUSPENSIÓN 30/may./2025
TOTAL A PAGAR $ 23.760

15488

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Josefina Diaz fontecha
Fecha y lugar de nacimiento:	05-07-1953 La macarena

Edad: 71 **Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 40705975

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	✓	Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 4C 6				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208341045

2. ACUDIENTE

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

	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

No sabe firmar

Firma del adulto mayor

Nombre: Josefina Díaz Fonseca. - 40205975

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Haidy L. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haidy Rodugm

Cargo Aux. Enfermería

15489


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.205.975
DIAZ FONSECA
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1953
LA MACARENA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.44 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAY-1998 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5204100-00303380-F-0040205975-20081215 0019071844A 1 6710526504

15490

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	40205975
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	DIAZ FONSECA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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: 06/27/2025 10:41:06 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

15491

Sisbén

Registro válido

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	**27/06/2025**
Ficha:	**50350054517500000086**

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSEFINA

Apellidos: DIAZ FONSECA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205975

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**28/11/2018**
Última actualización ciudadano:	**28/11/2018**
Última actualización vía registros administrativos:	

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**
Dirección:	**Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**
Teléfono:	**5603209 - 3232093529**
Correo Electrónico:	**sisben@lamacarena-meta.gov.co**

15497

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

CODIGO CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE EXPEDICIÓN
00000000000000000	0	05-jun.-25

CODIGO USUARIO 527503

FACTURA No. 1524971

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

FONSECADIAZJOSEFINA
LA MACARENA
K4C6 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	116450000	RESIDENCIA 1	1910039515

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	BENEF. SUBSID.	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	16	1.521,09	24.337,40	-17.036		7.301
	CONSUMO COMPLEMENTARIO ACU	3	1.521,09	4.563,26			4.563
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 16.728
ALC. ARILLADO							
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO CONCEPTO	VALOR
3 SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	2
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 2

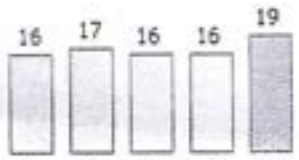
ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO KWH: 18,00

TOMA LECTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
907,00	888,00	19,00

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	

Pague hasta **25/jun./2025**

Sr. Usuario: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalacion.

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 16.730**

FECHA DE SUSPENSIÓN **27/jun./2025**

Miriam Nelsa Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P.

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CODIGO USUARIO
527503
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524971
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005275030001524971(3900)000000016730(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 16.730

CUFE:
9866cbc45bd064d7fa684f02082
2c1eaa9115b2ac1a3004f5bedb
c977e7b9dc37bd4c80cc1333c4
b5f7dddce343b06b6

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CODIGO USUARIO
527503
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524971
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005275030001524971(3900)000000016730(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 16.730

15493

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

Fecha:	06	06	2025	Centro Vida:	Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Argemira Diaz Suarez						
Fecha y lugar de nacimiento:	31-12-1938 Neiva Huila						
Edad:	86.	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	33.750042				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 11 #5-76						
Municipio:	La macarena.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Cantales	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3147688878.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Betty Silva Diaz.						
Relacion con el adulto mayor:	Hija.						
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			N/A				
Telefono:	3147688878	**Correo:**	N/A				

	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: Argemira Díaz 36062-33750.042

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Haidy C. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haidy Cristina Rodugm

Cargo Aux. Enfermeria

15499



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.750.042
DIAZ
APELLIDOS
ARGEMIRA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1938
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
08-NOV-1962 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
R-0204100-89147751-F-0033750042-20060613 0645906164802 185792541

15497

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETA S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20256-487114169

Información del cliente

JULIO BARBOSA Tel.:

CL 11 S 76 BRR LOS CRISTALES Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487114169	061000000130000	Florencia	061	1 B.Bajo

Cod Transformador	Cod Circuito	Grupo Calidad	Carga	Vr Compensación	DIUG	DIU
MCT11298	20071	1	3500	0	0	0

KWC	FRU	FC	VC	DI	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
23/MAY/25 a 22/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante	Lec. Actual	Prom	Factor	Consumo
110509612	HOL	A	13031	13152	119	1	121

Costo unitario de prestación del servicio

Gen	Tra	Prom	Dem	Rmr	Comc	Cu$/Kwh
324,0296	54,688174	6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

FOES Consumo Kwh	$/kwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

132	132	156	95	83	96	121 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

01 Tipo a-lecto.

Liquidación consumo período

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
121 * 440,5576	=	53.307			

Interés de mora	Financiación	Valor Total Energía del Periodo		$	113.372
Residencial 0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	52,98	<$	60.004>
No Residencial 1%	1%	Valor Total Energía Facturado		$	53.368

Cartera

Capital	Interes Corriente	Interes de Mora	Interés de Alcaldía	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuento

Concepto		Valor Mes
ValorFacturaPeriodo	$	53.307
CompensacionJun2020	$	1.268>
Ajuste al Peso	$	1

VALOR A PAGAR $2.040

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACDO 046-2021 EST RENT

Corriente Alterna Trifásica Media-15 ..... Intereses .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

SERVIINTEGRAL S.A. E.S.P.

CCT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
	...		...	VALOR A PAGAR $	0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra p.gina Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Poli¿ tica de Tratamiento d

1 A PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO

15478

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ramón Fidelis
Fecha y lugar de nacimiento:	28-Mayo-1951 San Felipe Guanea
Edad: 74	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 1.122.106.373

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	✓	Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 13				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bellavista
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208717274

2. ACUDIENTE

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

	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

Germán Fidelis - 1.121.106.373

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy O. Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodriguez

Cargo Aux. Enfermería

15499

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.106.373

APELLIDOS
GERMAN

NOMBRES
FIDELIS

German Fidelis

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1951

SAN FELIPE
(GUAINIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-MAY-2006 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-5204100-00301091-M-1121106373-20110516 0028876286A 1 29456203

15500

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	1121106373
NOMBRES	GERMAN
APELLIDOS	FIDELIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 15:47:35	**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".

15501

Sisbén

Departamento Nacional de Planeación

Registro Valido

A1

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50350205516500001444

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres GERMAN

Apellidos FIDELIS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1121106373

Municipio LA MACARENA

Departamento META

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 29/04/2023

Última actualización ciudadano

13/07/2023

Última actualización via registros administrativos

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono 5603209 - 3232083529

Correo Electrónico sisben@lamacarena-meta.gov.co

15502

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20256- 487009338

Información del cliente

FIDELIS GERMAN Tel.:

CRA 10B N 13 05 BARRIO BELLA **Clase de servicio:** Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487009338	0610000000170100	LaMacarena	061	1 B.Bajo

Cod.Transformador	Cod.Circuito	Grupo	Calidad	Carga	Vr. Compensación	DIUG	DIU
MTC11305	20072	1		3500	0	0	0

FIUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEO
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
23/MAY/25 a 23/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom	Factor	Consumo
110509804	HOL	A	3228	3231	33	1	3

Costo unitario de prestación del servicio

Bm:	Tm:	PRm:	Dm:	Rm:	Cvm:	Cu($/Kwh)
324,0296	54,6881	74,6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

FOES: Consumo Kwh	SKwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

SI	10	3	3	1	2	3 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

Q: Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
3 * 440,5576	=	1.322			

Interés de mora		Financiación	Valor Total Energía del Período		$	2.811
Residencial	0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	52,98	<$	1.489>
No Residencial	1%	1%	Valor Total Energía Facturado		$	1.322

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	1.322
CompensacionJun2020	<$	197>
Ajuste al Peso	$	5

VALOR A PAGAR 1.130

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACDO 046-20/1 EST RENT

Con base Cláusula 25 Parágrafo 4 del CCU: -15 ..... Interés: .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

SERVIINTEGRAL S.A. E.S.P

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
...		...		VALOR A PAGAR	0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra p.gina Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Poli¿ tica de Tratamiento d

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS DE VENTA A UNA LETRA DE CAMBIO

VE-GC-F-31/V3/2024-07-26

FIDELIS GERMAN Ced:

Fecha Vence:01/JUL/2025 Fecha Corte:02/JUL/2025

Electro Caquetá

15503

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

Fecha:	06	06	2025	Centro Vida:	Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juan Flores
Fecha y lugar de nacimiento:	28-05-1951 Vergara Cundinamarca
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coopd Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 10					
Municipio:	La macarena		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bella Vista
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3125681986

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Juan Flores

Firma del adulto mayor

Nombre: Juan flores -17220341

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Howdy O. Roducm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Howdy Roducm

Cargo Aux. Enfermera

15504

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.220.341**
FLOREZ

APELLIDOS
JUAN

NOMBRES

Juan Flores

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1959**
VERGARA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-1981 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5204100-00205486-M-0017220341-20091221 0019206366A 2 6710528374

15509

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

0000000000000000	0	07-may.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDA	FECHA DE IMPRESIÓN

CÓDIGO USUARIO 529707

FACTURA No. 1523471

PERIODO FACTURADO: 01-abr.-2025 30-abr.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

FLOREZJUAN
LA MACARENA
BELLAVISTA BELLAVISTA

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		No.MEDIDOR
CICLO 01	402650000	RESIDENCIA	1	1810138549

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	3	1.521,09	4.563,28	-3.194		1.369
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 6.233
ALCANTARILLADO							
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO CONCEPTO	VALOR
3 SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	-3
4 TOTAL OTROS COBROS	$ -3

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

Mirian Neise Pestran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	

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

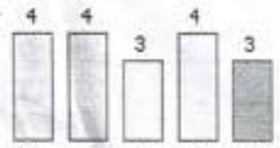
Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 3,00
INDICADOR MORA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
108,00	105,00	3,00

Pague hasta **28/may./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 6.230**

FECHA DE SUSPENSIÓN **30/may./2025**

---

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **529707**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1523471**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)82000529707001523471(3900)000000006230(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	30/may./2025	$ 6.230

CUFE:
823eb2fc3f7d5bc878703d3c20e868b0ef0bf540d8e29f47e57b0e5b171afbd0a0d3d536591a46ce ac4682379c371f91a

---

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **529707**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1523471**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)82000529707001523471(3900)000000006230(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	30/may./2025	$ 6.230

15508

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Paulina Garcia.					
Fecha y lugar de nacimiento:		28-DIC-1950 San Jose Guaviare.					
Edad:	74	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	06
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capresoca
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			
Dirección:	Cra 3 # 5-41						
Municipio:	La macarena		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Castillo	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3133074716	

2. ACUDIENTE

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

	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: Paulina García -21180752

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodriguez

Cargo Aux. Enfermería

15509

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.180.752

GARCIA
APELLIDOS

PAULINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1950
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-1982 CUMARAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0200100-00147911-F-0021180752-20060529 02418 06146A 02 176386372

15510

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	21180752
NOMBRES	PAULINA
APELLIDOS	GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	09/08/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/26/2025 15:52:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1551

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	26/06/2025
Ficha:	50350006516500000054

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PAULINA

Apellidos: GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21180752

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	12/03/2020
Última actualización ciudadano:	12/03/2020
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:	BERSY EDITH ANDRADE MURCIA
Dirección:	Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales
Teléfono:	5603209 - 3232093529
Correo Electrónico:	sisben@lamacarena-meta.gov.co

15512

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 8911900127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20255- 4861860B7

Información del cliente

CUSTODIA TRIVI.O Tel.:

CR 3 # 44 BRR LOS CRISTALES Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
48618(08/	061000(0000(92000	Lobucarena	061	1 B Bajo

Cód. Transformador	Cód.Circuito	Grupo	Cuidad	Carga	Vr. Compensacion	DIUG	DIU
MCT11297	20071	1	3500	0	0	0	

FIUG	FIU	HC	VC	DI	%	CEC
646,55	944,7875					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
22/ABR/25 a 2:/MAY/25	29/05/2025	30/05/2025

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom.	Factor	Consumo
110[illegible]	[illegible]	A	52117	52540	334	1	423

Costo unitario de prestación del servicio

Gm:	Trm:	PRm:	Dm:	Rm:	Cvm:	Cu($/Kwh)
315,8039	,7575	73,2458	,7677,4731	,8026	134,8146	944,7

FOES: Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

3	327	355	381	46	(Cl Dd)	
MAY/24	JUN/24	JUL/24	AGO/24	SEP/24	OCT/24	NOV/24

Observación

[illegible] en exitos.

Liquidación consumo período

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
173,0 * 439,1523	=	75.973			
250,0 * 944,7875	=	236.197			

Interés de mora		Financiación
Residencial	0,50%	1%
No Residencial	1%	1%

Valor Total Energía del Período:	$ 399.645
Valor (Subsidio/Contribución %)	-51,52 <$ 87.475>
Valor Total Energía Facturado:	$ 31 70

Cartera

Capital	Interés Corriente	Intereses de Mora	Interés de Atraso	Saldo
$ 2	$ 0	$ 0	$ 1	$ 2

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valor factura periodo	$	312.170
Deuda	$	2
Compensacion May2020	$	4.398>
Ajuste al Peso	$	4>

VALOR A PAGAR 307.770

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada segun acuerdo No: ACDO 048-2021 EST RENT

Con base Cláusula 25 Parágrafo 4 del CCU: [illegible]-15 ..... Interés: .....

Atención al publico: VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P

CFT	0	TRLU	0	TAFNA:	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0

... ... VALOR A PAGAR $ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

SU CUENTA SE ENCUENTRA EN MORA, CANCELE INMEDIATAMENTE ESTA FACTURA Y EVITE LA SUSPENSION DEL SERVICIO.

15513

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Eliecer Gonzalez Bonilla
Fecha y lugar de nacimiento:	23-Sep-1948 San José Par - Boyaca
Edad: 79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 5787696

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B 1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 3A #2-01				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3208473104

2. ACUDIENTE

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

	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

No sabe firmar

Firma del adulto mayor

Nombre: Jorge eliecer Gonzalez. - 5787696

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Haidy L. Rodrigues

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haidy Rodugm

Cargo Aux Enfermería

15514



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.787.696
GONZALEZ RONCANCIO

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1946
SAN JOSE DE PARE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

07-NOV-1968 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0204100-00695053-M-0005787696-20150425 0046001090A 2 42328553

15515

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	5787696
NOMBRES	JORGE ELIECER
APELLIDOS	GONZALEZ RONCANCIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 09:36:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

15516

Sisbén

Registro válido

B1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	**27/06/2025**
Ficha:	**50350064519200000095**

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ELIECER

Apellidos: GONZALEZ RONCANCIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5787696

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**19/02/2019**
Última actualización ciudadano:	**19/02/2019**
Última actualización via registros administrativos:	**25/11/2023**

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**
Dirección:	**Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**
Teléfono:	**5603209 - 3232093529**
Correo Electrónico:	**sisben@lamacarena-meta.gov.co**

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

15517

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Ref. para pagos 20256- 487591058

Electro Caquetá

Información del cliente

JORGE E GONZALES Tel.:

CR 3A 2 01 BRR ANTONIO NARIÑO **Clase de servicio:** Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487591058	0618000000056900	...arena	061	2 Bajo

Medidor	Cod. Circuito	Grupo Calidad	Carga	Vr. Compensación	DIUG	DIU
MCT11394	20072	1	3500	0	0	0

FIUG	FIU	HC	VC	Ot	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
21/MAY/25 a 21/JUN/25	01/07/2025	02/07/20[illegible]

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E.	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom.	Factor	Consumo
110508216	HOL	A	2195	2212	13	1	17

Costo unitario de prestación del servicio

Gm	Tm	Pérdidas	Dnum	Rm	Cvom	Cu($/Kwh)
324,0296	54,6861	74,6156	255,5851	48,3398	179,0995	936,9577

Fqea	Consumo Kwh	Skw	Valor $	No Factura

Últimos consumos

13	4	5	12	13	14	17 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

01 Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Consumo Subsidio	Tarifa Subsidio	Valor Total ($)
17 *	550,6971	=	9.362	

Interés de mora		Financiación	Valor Total Energía del Período		$	15.928
Residencial	0,50%	1%	Valor Subsidio/Contribución 53	41,22	$	6.566>
No Residencial	1%	1%	Valor Total Energía Facturado:		$	9.362

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Ajuste	Total

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuento

Concepto	Valor Mes
ValorFacturaPeriodo	9.362
CompensacionJun2020	415>
Ajuste al Peso	3

VALOR A PAGAR $.950

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No ACDO 046-2021 EST RENT

Con base Cláusula 25 Parágrafo 4 del CCU 0-15 ..... Interés: .....

Atención al público: **VALOR A PAGAR** $.200

Liquidación factura de aseo

ASEO INTEGRAL CAL E.S.P

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRAL	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0

VALOR A PAGAR $ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

puntored

Cra 7 # 4-16 La Macarena - Meta

PAGADO

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra página Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Política de Tratamiento d

VE-GC-F-31/V3/2024-07-26

Fecha:

1551B

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

Fecha: 01 | 08 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mailen Guiza
Fecha y lugar de nacimiento:	02-08-1972 San Alberto Cesar.

Edad: 53 **Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 49660406

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

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

Dirección:	Cll 7 # 2				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3108883243.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jhon Jeiny Guiza
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.
Identificación: CC ✓ RC TE CE PP **Número:**	1.123.861.958.
Telefono: 3108883248 **Correo:**	mailenguiza3@gmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Marlen Goiza - 29660206

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: Hayby Robayo

Cargo Aux. Enfermería

*15519

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.660.406**

GUIZA

APELLIDOS

MARLEN

NOMBRES

Marlen Guiza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1972**

SAN ALBERTO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

08-NOV-1991 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204100-00237814-F-0049660406-20100503 **00220**97472A 1 28465858

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	49660406
NOMBRES	MARLEN
APELLIDOS	GUIZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/23/2025 15:11:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del

15521

Registro válido

Fecha de consulta: 23/07/2025

Ficha: 50350054517500000088

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLEN

Apellidos: GUIZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 49660406

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2018

Última actualización ciudadano: 28/11/2018

Última actualización vía registros administrativos:

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

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

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

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

15522

www.electy.com.co

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

CUENTA CONTRATO	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
0000000000000000	0	03-abr.-25

CODIGO USUARIO 727011

FACTURA No. 1520169

PERIODO FACTURADO: 01-mar.-2025 31-mar.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

MINODOROAGUILARJEREZ
LA MACARENA
CALLE7 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		No.MEDIDOR
CICLO 01	118280000	RESIDENCIA	1	1910039723

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT.	VALOR	OTROS AJUSTES	VALOR A PAGAR
CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	15,718.79	15,718.79	-11,003	4,716
CONSUMO ACUEDUCTO	10	1,475.89	14,758.89	-10,331	4,428
1 SUBTOTAL ACUEDUCTO					$ 9.144
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8,101.19	8,101.19	-5,671	2,430
CONSUMO ALCANTARILLADO	10	1,004.96	10,049.64	-7,035	3,015
2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO					$ 5.445

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO ASEO	2,613.00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7,415.00
3 SUBTOTAL ASEO	$ 10.028

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	3
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 3

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. o Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Walter Hurtado González
Gerente EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

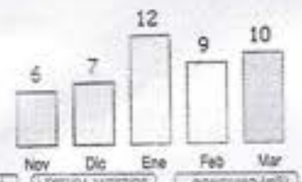
ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M³: 8,00

APROVECHAM.: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)
727,00	717,00	10,00

Pague hasta **24/abr./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 24.620**

FECHA DE SUSPENSIÓN **28/abr./2025**

edesa S.A. E.S.P

CÓDIGO USUARIO **727011**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS **1520169**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)62000727011001520169(3900)000000024620(96)20250428

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
24/abr./2025	28/abr./2025	$ 24.620

CUFE:
ba54d1a9cfd05af9ece4dc1c225
5f7778f20234d6a67b6bd68c3ce
97ee0f84946644eaca8d8b9ed4
ef7c83f3bb2f92a8

edesa S.A. E.S.P

CÓDIGO USUARIO 727011

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS 1520169

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)62000727011001520169(3900)000000024620(96)20250428

PAGUE HASTA 24/abr./2025

FECHA DE SUSPENSIÓN 28/abr./2025

TOTAL A PAGAR $ 24.620

15523

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION 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
MARLEN		GUIZA	

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	LA MACARENA

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: 49660406

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE Primer Nivel Granada Salud	2025	7	22

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900005594

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b715.2 b720.2 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s7600.360

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d598.2 d879.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DANIA IBETH ACOSTA RUIZ	Psicología	CC-1018405438
YURI MARCELA PARDO OYOLA	Enfermería	CC-1030557745
LISETH CONSTANZA MOSSO CIFUENTES	Medicina	CC-1049620000

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.

15526

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Heliodoro Hernandez
Fecha y lugar de nacimiento:	26-05-1943 Pasca Cundinamarca.
Edad: 81	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3270371

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 7 # 5-59				
Municipio:	Macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3107506044

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Cristina Rojas Hernandez		
Relacion con el adulto mayor:	Hermana		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	N/A		
Telefono:	320 335 3237	**Correo:**	N/A

	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

Heliodoro Hernandez -3270371



Firma del adulto mayor

Nombre: Heliodoro Hernandez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hanty R-Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hanty Rodriguez

Cargo Aux. Enfermería

15526

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.270.371
HERNANDEZ
APELLIDOS
HELIODORO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1943
PASCA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-SEP-1965 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204100-00186105-M-0003270201-20091216 0017144260A 1 26462281

15527

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	3270371
NOMBRES	HELIODORO
APELLIDOS	HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 17:07:20	**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".

15528

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50350205516500001285

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HELIODORO

Apellidos: HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3270371

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/10/2021

Última actualización ciudadano: 27/10/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15529

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

CODIGO USUARIO	527816
FACTURA No.	1523096
PERIODO FACTURADO:	01-abr.-2025 30-abr.-2025

0000000000000000	0	07-may.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

HERNANDEZHELIODORO
LA MACARENA
C070559 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		No.MEDIDOR
CICLO 01	122000000	RESIDENCIA	1	1910039528

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 4.864
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-5.849		2.507
2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 2.507

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO ASEO	2.613,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS A	229,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.445,00
3 SUBTOTAL ASEO	$ 10.287

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	2
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 2

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 1,00
UNIDAD OBJETIVO: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
68,00	68,00	0,00

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0033	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Pague hasta: **28/may./2025**

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

Cartera Coactivo: **$ 0**

TOTAL A PAGAR: $ 17.660

FECHA DE SUSPENSIÓN: 30/may./2025

Vivian Neise Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

edeea E.S.P.

CODIGO USUARIO
527816
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1523096
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005278160015230 96(3900)000000017660(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	30/may./2025	$ 17.660

CUFE:
bb96e407475c6d51c40a41cb10723e64d0ec93f5b7e9e65ab75e43064ce249f35a2bff0cce2dd438087abde56bcc5b91

edeea E.S.P.

CODIGO USUARIO
527816
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1523096
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005278160015230 96(3900)000000017660(96)20250530

PAGUE HASTA 28/may./2025
FECHA DE SUSPENSIÓN 30/may./2025
TOTAL A PAGAR $ 17.660

15530

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Teresa Hernandez
Fecha y lugar de nacimiento:	22-09-1946. Vergara Cundinamarca
Edad: 79	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 21174156

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

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

Dirección:	Cll 10 B # 14-114				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	colinas.
Zona:	Rural		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3203790136

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

maría teresa - 21174156

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hanty Rodagm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hanty Rodagm

Cargo Aux. Enfermería

1553

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.174.156
HERNANDEZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES



FIRMA



HUELLA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1946
VERGARA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-1977 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5204100-00920360-F-0021174156-20091215 0019070526A 1 29465542

15532

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	21174156
NOMBRES	MARIA TERESA
APELLIDOS	HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 15:44:45	**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".

15533

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**26/06/2025**
Ficha:	**5035007351880000146**

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TERESA

Apellidos: HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 21174156

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**09/11/2018**
Última actualización ciudadano:	**29/11/2018**
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:	**BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**
Dirección:	**Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**
Teléfono:	**5603209 - 3232093529**
Correo Electrónico:	**sisben@lamacarena-meta.gov.co**

15534

edesa S.A. E.S.P.

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

N.I.T. 8.903.58[illegible]

0503500100102000	35	[illegible]un.-25
CEDULA CATASTRAL		

CODIGO USUARIO 7877459

FACTURA No. 1524439

PERIODO DE FACTURACION 01-may-2025 31-may-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

MARIATERESAHERNANDEZ
LA MACARENA
CRR-10BISN°14-114

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No MEDIDOR
001	205	RESIDENCIA 1	1810138548

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

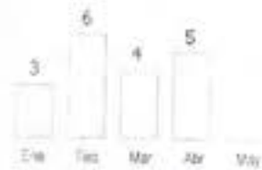
	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNIT.	CONS.	[illegible]	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.211,91	16.211,91		4.954
	DEUDA ANTERIOR AC					33.844
	INTERÉS DE MORA ACU					165
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO					$ 38.873
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.211,91	8.384,58		2.607
	DEUDA ANTERIOR AL					14.693
	INTERÉS DE MORA ALC					77
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO					$ 17.384

	CONCEPTO	VALOR
ASEO	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
	DEUDA ANTERIOR ASEO	32.458,00
	INTERÉS DE MORA ASEO	160,00
3	SUBTOTAL ASEO	$ 43.060

4	TOTAL OTROS COBROS	$ 3

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000		41,00	556,69

INFORMACIÓN DE CONSUMO



LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
195,00	0,00

Pague hasta: **25/jun./2025**

CARTERA CORRIENTE: **$ 0**

TOTAL A PAGAR: **$ 99.330**

MIRIAN NEIBE PASTRAN MORENO

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

FECHA DE SUSPENSION: **PAGO INMEDIATO**

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NIT 8903580[illegible]

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7877459
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524439
LA MACARENA

(415)7709998174056 (8020)0200767[illegible] (3900)[illegible]0000099330(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSION	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	PAGO INMEDIATO	$ 99.330

CUFE
edaa9d02b6065281d141d2714
8ac16eba2780137077eb12fa02b
8ac9ac592e4acf46986ccbec5989
4ate1906d2bda7af

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7877459
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524439
LA MACARENA

(415)7709998174056 (8020)0200767[illegible] (3900)[illegible]0000099330(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSION	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	PAGO INMEDIATO	$ 99.330

15535

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Guillermo Hurtado Giraldo.
Fecha y lugar de nacimiento:	09-06-1945 Pereira Risoralda.
Edad: 80	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 7.501.984.

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

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

Dirección:	Cll 4 # 3-52				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Porvenir.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208289755

2. ACUDIENTE

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

	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



7.501.984



Firma del adulto mayor

Nombre: Guillermo Hurtado Giraldo.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy O. Rodugas

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodugas

Cargo Aux Enfermera.

15536

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.501.984

HURTADO GIRALDO
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1945
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G. S. RH
M SEXO

07-DIC-1967 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-3204100-6914871-M-0007501984-20060523 0623800140D 02 185791561

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	7501984
NOMBRES	GUILLERMO
APELLIDOS	HURTADO GIRALDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 15:37:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del

15539

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50350073518800000073

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUILLERMO

Apellidos: HURTADO GIRALDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7501984

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2018

Última actualización ciudadano: 29/11/2018

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15539

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20256- 516517029

Información del cliente

GUILLERMO HURTADO Tel.:

CLL 4 3-52 BRR EL PORVENIR Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. Factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
516517029	0610000000062100	LaMacarena	061	1 B.Bajo

Cod Transformador	Cod Circuito	Grupo Calidad	Carga	Vr. Compensación	DIUG	DIU
MCT11294	20072	1	3500	0	0	0

FUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
21/MAY/25 a 21/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec Anter	Lec Actual	Prom	Factor	Consumo
1178431	MET	A	4570	4622	59	1	52

Costo unitario de prestación del servicio

$/Kwh	$/u	$/kwh	$/kwh	$/kwh	$/kwh	$/kwh
324,0296	54,6861	74,6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

FOES: Consumo Kwh	$/kwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

22	49	43	38	22	14	52 Kwh
DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

BC Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Consumo (Kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total	Cargo fijo	Aporte	Subsidio ($/kwh)	Valor subsidio
52 * 440,5576	=	22.909				

Interés de mora		Financiación	Valor Total Energía del Período		$	48.722
Residencial	0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	52,98	<$	25.813>
No Residencial	1%	1%	Valor Total Energía Facturada		$	22.909

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	22.909
CompensacionJun2020	$	634>
Ajuste al Peso	$	5

VALOR A PAGAR 22.280

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACDO 046-2021 EST RENT

Conforme Clausula 25 Parágrafo 4 del CDC: 9-15 ..... Interes: .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 6.280

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P.

CRET	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	[illegible]	0	CVA	0
TRBL	0	TRN	0	Devolución	0
	...		...	VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra p.gina Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Poli¿ tica de Tratamiento d

LA PRESENTE FACTURA, PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS DE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO

VE-GC-F-31/V3/2024-07-26

GUILLERMO HURTADO Ced:

Fecha Vence:01/JUL/2025 Fecha Corte:02/JUL/2025

Electro Caquetá

(415)7709998000883(8020)051651702 9(3900)0000028480

Referencia: 3C 410 / 06 Energía: $ 22.280

15540

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos: Alcira Lora Paipa.

Fecha y lugar de nacimiento: 16 sep 1957 Paime Cundinamarca

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

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

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

Dirección: Cll 9 # 11-05

Municipio: La macarena **Estrato:** 1 **Barrio:** Colinas.

Zona: Rural | | Urbano ✓ **Telefono:** 3204865905

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos: N/A

Relacion con el adulto mayor: N/A

Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:** N/A

Telefono: N/A **Correo:** N/A

	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

AR 20620815

Firma del adulto mayor

Nombre: Alcira Lora Palpa.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hardy P. Poduyan

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Poduyan

Cargo Aux. Enfermería

15541


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 20.620.815

Apellidos
LARA PAIPA

Nombres
ALCIRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 SEPT 1957

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
PAIME (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
14 MAR 1977, GIRARDOT

Firma

Fecha de expiración
08 ABR 2035


.CO

078938119

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL078938119815109<<<<<<<<<<
5709168F3504082COL20620815<<<6
LARA<PAIPA<<ALCIRA<<<<<<<<<<<<

A

de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha

15543

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/07/2025

Ficha: 50350205516500002194

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALCIRA

Apellidos: LARA PAIPA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20620815

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/11/2023

Última actualización ciudadano: 07/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15544

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

CODIGO USUARIO	528995
FACTURA No.	1527708
PERIODO FACTURADO:	01-jun.-2025 30-jun.-2025

00000000000000000	0	04-jul.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

LUISFELIPETIQUETIQUE
LA MACARENA
CALLE9N°11-05 LAS COLINAS

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		No.MEDIDOR
CICLO 01	301600000	RESIDENCIA	1	1910077348

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOR CONSUMO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.390		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	5	1.521,09	7.605,44	-5.303		2.282
	1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 7.146
ALCANTARILLADO							
	2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	3 SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	4
	4 TOTAL OTROS COBROS	$ 4

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	

Mirian Neisa Pastran Moreno
Gerente EDESA S.A.E.S.P

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

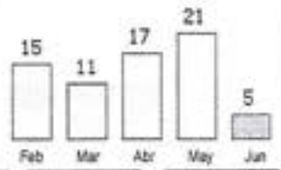
Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	PERIODO FACTURADO
16,00	00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
1.032,00	1.027,00	5,00

Pague hasta	25/jul./2025

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

Cartera Coactivo	$ 0

TOTAL A PAGAR $ 7.150

FECHA DE SUSPENSIÓN
28/jul./2025

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS "www.superservicios.gov.co"

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
528995
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1527708
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005289950015277O8(3900)000000007150(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	28/jul./2025	$ 7.150

CUFE:
385cc98cfa7035005c8b86b7c9
2b4e55a33d1e276d48dd036d23
90a34b505fa8a4ef57489446f77a
9a52d2962c5e83541

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
528995
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1527708
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005289950015277O8(3900)000000007150(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	28/jul./2025	$ 7.150

15545

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Susana martinez Parrado.
Fecha y lugar de nacimiento:	19 abril 1952 Monfort Cundinamarca.
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capita Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 5 # 11-3				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	fundadores
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3203790136

2. ACUDIENTE

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

	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: Susana Martinez Parrado -30961154

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Rodesno

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodesno

Cargo Aux. Enfermeria

15546


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.961.154
MARTINEZ PARRADO
APELLIDOS
SUSANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1952
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 • O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAR-1979 EL CALVARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
R-5202500-00432414-F-0030961154-20130429 0032901011G 1 39006941

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	30961154
NOMBRES	SUSANA
APELLIDOS	MARTINEZ PARRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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	04/04/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/26/2025 18:42:53	Estación de origen:	192.168.70.220

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

15548

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/06/2025

Ficha: 50350205516500001873

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SUSANA

Apellidos: MARTINEZ PARRADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 30961154

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/03/2022

Última actualización ciudadano: 15/03/2022

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15549

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

00000000000000000	4	05-jun.-25
CBO.S.A CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN

CODIGO USUARIO 7876781

FACTURA No. 1525757

PERIODO FACTURADO 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

LOPEZCUELLAREDWINALBERTO
LA MACARENA
C5N.11-3 LOS FUNDADORES

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	95	RESIDENCIA 1	16004701

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOR SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	DEUDA ANTERIOR AC						4.905
	INTERES DE MORA ACU						25
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 9.794
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-5.849		2.507
	DEUDA ANTERIOR AL						2.529
	INTERES DE MORA ALC						13
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 5.048

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
	DEUDA ANTERIOR ASEO	10.485,00
	INTERES DE MORA ASEO	53,00
3	SUBTOTAL ASEO	$ 21.030

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	-2
4 TOTAL OTROS COBROS	$ -2

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Miguel Neiss Pastrán Moreno
Gerente E. EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3: 0,00

PERIODO CONSUMO: 00

	Ene	Feb	Mar	Abr	May
LECTURA ACTUAL	458,00				
LECTURA ANTERIOR	458,00				
CONSUMO (m3)	0,00				

Pague hasta **25/jun./2025**

Sr. Usuario; Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 35.870**

FECHA DE SUSPENSIÓN

PAGO INMEDIATO

VALIDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS HOGARES DE BARRIO HP

EMPRESA

edeesa S.A. E.S.P

CÓDIGO USUARIO
7876781
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1525757
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078767810001525757(3900)000000035870(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	PAGO INMEDIATO	$ 35.870

CUFE:
2563177002f2ab6496f484476b49
53cbb13da1d6f79a4ab9d1ac13
c1e6d73f766412e1fc30ff839268
b3cf779d340c150

BANCO

edeesa S.A. E.S.P

CODIGO USUARIO
7876781
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1525757
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078767810001525757(3900)000000035870(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	PAGO INMEDIATO	$ 35.870

15550

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Melida Moyorga de Saenz
Fecha y lugar de nacimiento:	01-oct-1951 Guacamayo Santander
Edad: 73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 28477591

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

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

Dirección:	Cra 10 # 14 - 110				
Municipio:	La Macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bella vista
Zona:	Rural		**Urbano** ✓	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

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

	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: Melida Mayorga de Saenz. 28477591

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Roduguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Roduguez

Cargo Aux Enfermeria

15551

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.477.591
MAYORGA De SAEZ

APELLIDOS
MELIDA

NOMBRES
Melida Mayorga

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1951
EL GUACAMAYO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

31-ENE-1975 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5204100-00170194-F-0028477591-20090815 0015035325A 1 28462216

15552

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	28477591
NOMBRES	MELIDA
APELLIDOS	MAYORGA DE SAEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 09:21:02	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".

15553

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350073518800000692

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MELIDA

Apellidos: MAYORGA SAEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28477591

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2018

Última actualización ciudadano: 01/12/2018

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15554

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20256-486981488

Información del cliente

MAYORCA DE SAEZ MELIDA Tel.:

CRA 10 14-110 BELLAVISTA Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. Factura	Ruta	Municipio	Departamento	Estrato
486981488	0610000000167400	Lalocarena	061	1 B.Bajo

Medidor	Lectura Actual	Clase Consumo	Lectura Anterior	Ke	Consumo	Dias
MTC11305	20072	1	15000	0	0	0

Total	FSV	FC	VC	Fr	CEC
646,55	936,9577				

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
23/MAY/25 a 23/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Medidor	Marca	Tipo	Lectura Anterior	Lectura Actual	Dias	Factor Conversion	Consumo
63589096	ISK	A	5477	6049	77	1	72
63589096	ISK	R	2915	2952	77	1	1

Costo unitario de prestación del servicio

Gen	Tm	Trans	Dist	Rm	Comc	Cu$/kWh
324,0296	54,6881	74,6156	255,5851	48,3398	179,6995	936,9577

Consumo Facturado kWh	Cu$	Valor $	No Factura

Últimos consumos

1	2	3	4	5	6	Kr kWh
[illegible]						Kr Tres ajtecs.

Observación

Liquidación consumo periodo

Consumo Periodo	Tarifa $/kWh	Valor Consumo	Consumo Subs	Tarifa Subsidio	Valor Subsidio
73 * 440,5576 =	32.161				

Interés de mora		Financiación
Residencial	0,50%	1%
No Residencial	1%	1%

Valor Total Energía del Periodo		$ 68.398
Valor Subsidio Consumo Subsistencia	52,64	<$ 35.741>
Valor a cargo Fondos		$ 32.657

Cartera

Periodo	Concepto	Valor	Vlr. Subsidio	Valor

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto	Valor Mes
EnergiaReactiva	$ 256
Valorfacturaperiodo	$ 31.720
CompensacionJun2020	-$ 1.345>
Ajuste al Peso	<$ 1>

VALOR A PAGAR 30.630

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aplicada: [illegible] ACOD 046-2021 EST RENT

Carrera Circular Calle 10 No 3a-15 ..... Estrato .....

Atención al público VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

Servicio prestado por: [illegible]

BARR	0	BARO	0	CAPRO	0
CHAR	0	TRROC	0	FES	0
VIA	0	APA	0	CVA	0
TRRC	0	TRNA	0	Devolución	0
...		...		VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

...

15555

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Abel Orduz Pinto.					
Fecha y lugar de nacimiento:		06-NOV-1960					
Edad:	64	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		5697147.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 2 #3A-18B				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3124031946

2. ACUDIENTE

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

	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

Abel ordue - 5.697.147



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy E. Rodrigm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodrigm

Cargo Aux Enfermería

15556

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.697.147
ORDUZ PINTO

APELLIDOS
ABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1960
ONZAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-1981 ONZAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5203500-00153267-M-0005697147-20090211 0000599918A 1 4990017780

15557

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	5697147
NOMBRES	ABEL
APELLIDOS	ORDUZ PINTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	06/27/2025 10:34:33	Estación de origen:	192.168.70.220

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

15558

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350070517100000071

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ABEL

Apellidos: ORDUZ PINTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5697147

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/06/2025

Última actualización ciudadano: 06/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15559

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos
20256- 518280380

Información del cliente

ORDUZ PINTO ABEL Tel.:

CLL 2 N3A 18 B ANTONIO NARIÑO **Clase de servicio:** Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
518280380	0610000000056000	La Macarena	061	1 B.Bajo

Trafo/Transformador	Cod.Circuito	Grupo Calidad	Carga	% Compensación	DIUG	DIU
MCT11294	20072	1	3500	0	0	0

FEUC	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC
646,55	936,9577					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
21/MAY/25 a 21/JUN/25	01/07/2025	02/07/2025

Información de consumo

Serial medidor	Marca	Tip	Lec. Ante	Lec. Actual	Prom	Factor	Consumo
1178667	MET	A	400	432	5	1	32

Costo unitario de prestación del servicio

Gm	Tm	PRm	Dm	Rm	Cvm	Cu($/Kwh)
324,0296	54,6881	74,6156	255,5851	48,3398	179,6095	936,9577

Días facturados	FSK	Valor $	Ref Factura

Últimos consumos

5	4	3	3	2	32	32 Kwh
100-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25	JUN-25

Observación

0: Tasa Subsistencia Alto

Liquidación consumo período

Consumo(Kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
32 *	440,5576	=	14.098		

Interés de mora		Financiación				
Residencial	0,50%	1%	Valor Total Energía del Período		$	29.983
No Residencial	1%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	52,98	<$	15.885>
			Valor Total Energía Facturado		$	14.098

Cartera

Documento	Fecha	Concepto	Valor Documento	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$	14.098
CompensacionJun2020	<$	46>
Ajuste al Peso	<$	2>

VALOR A PAGAR 14.050

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No.: ACDO 046-2021 EST RENT

Dto hasta Cláusula 25 Parágrafo 6 del CCU: a-15 ..... Interés: .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

Prestador: RAL S.A. E.S.P.

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
...		...		VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

15560

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macayepo

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pedro Patino.
Fecha y lugar de nacimiento:	11-09-1950 Hobo Huila.
Edad: 74	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 17301744

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	✓			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	✓	Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capita / Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 3 # 2-03				
Municipio:	La macayepo	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antiguo - Kanino
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3203280533

2. ACUDIENTE

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

	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: Pedro Patiño 17.301.744

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Handy Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Handy Rodríguez

Cargo AUX Enfermería

15561



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.301.744

NUMERO

PATIÑO

APELLIDOS

PEDRO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1950
HOBO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G. S. R-H SEXO
28-SEP-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5204100-69147181-M-0017301744-20060526 0101806146A 02 1857935111

15562

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	17301744
NOMBRES	PEDRO
APELLIDOS	PATIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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: 06/27/2025 09:28:29 **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

15563

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350205516500001055

B5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO

Apellidos: PATIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17301744

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/07/2023

Última actualización ciudadano: 14/07/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15564

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

0000000000000000	1	07-may.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDA	FECHA DE IMPRESIÓN

CODIGO USUARIO 527549

FACTURA No. 1522972

PERIODO FACTURADO: 01-abr.-2025 30-abr.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

QUIROGAFIDELANTONIO
LA MACARENA
C030404
ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO		
CICLO 01	102900030	RESIDENCIA	1	1910039656

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	9	1.521,09	13.689,79	-9.583		4.107
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 8.971
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,33	8.356,33	-5.849		2.507
	CONSUMO ALCANTARILLADO	9	1.019,09	9.171,79	-6.420		2.752
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 5.259

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.613,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS A	229,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS S	7.445,00
	DEUDA ANTERIOR ASEO	
3	SUBTOTAL ASEO	$ 10.288

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	2
4	TOTAL OTROS COBROS	$ 2

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0033	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Miriah Neise Pastren Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	CUOTAS

INFORMACIÓN

PROMEDIO (M3): 3,00
NÚMERO DE UCUAS: 00

Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
4	2	5	4	9

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M3)
399,00	390,00	9,00

Pague hasta: **28/may./2025**

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

Cartera Coactivo: $ 0

TOTAL A PAGAR $ 24.520

FECHA DE SUSPENSIÓN
PAGO INMEDIAT

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NURE 5-58601693-1

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
527549
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1522972
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005275490015229 72(3900)000000024520(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	PAGO INMEDIATO	$ 24.520

CUFE:
6aa50310de5ff32087b3816210
0fe0004b11729957b71b51a2f9
37d5dd4b4b3315b756b2acd5
508ac5cd3ddfa492e

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
527549
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1522972
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005275490015229 72(3900)000000024520(96)20250530

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
28/may./2025	PAGO INMEDIATO	$ 24.520

15565

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nancy Elena Pardo de Cruz
Fecha y lugar de nacimiento:	26-04-1940 Ubaque Cundinamarca.
Edad: 85	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21.171.938.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	✓			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	✓	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C 11
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:					
Municipio:	la macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3108877740.

2. ACUDIENTE

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

	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

[illegible] - 21.171.938.



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Harby E. Rodugas

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Harby Rodugas

Cargo Aux. Enfermería

1556

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.171.938
PARDO De CRUZ
APELLIDOS
MARIA ELINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1940
UBAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-NOV-1965 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00127821-F-0021171938-20081114 0008305449A 1 6730013668

15567

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	21171938
NOMBRES	MARIA ELINA
APELLIDOS	PARDO DE CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/08/2025 14:17:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

15568

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 08/07/2025

Ficha: 50350055517600000083

C11

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARÍA ELINA

Apellidos: PARDO CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21171938

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2018

Última actualización ciudadana: 28/11/2018

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15569

edesa S.A. E.S.P.

0000000000000000 | FACTURA VENCIDA 0 | FECHA EXPEDICION 05-jun.-25

532490

FACTURA No. 1524932

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

PARDODECRUZMARIAELINA
LA MACARENA
K4C7 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	116300000	RESIDENCIA 1	1910040312

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	SUBS. SUMINISTRO	SUBS. APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	3	1.521,09	4.563,28	-3.194		1.369
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 6.233
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-5.849		2.507
	CONSUMO ALCANTARILLADO	3	1.019,08	3.057,25	-2.140		917
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 3.424

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
3	SUBTOTAL ASEO	$ 10.492

OTROS COBROS		
	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	1
4	TOTAL OTROS COBROS	$ 1

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

Miriam Naisa Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

M²	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

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

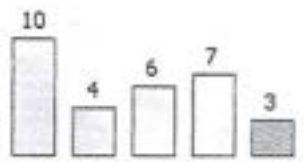
Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 8,00
VOLUMEN FACTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
675,00	672,00	3,00

Pague hasta **25/jun./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 20.150**

FECHA DE SUSPENSIÓN **27/jun./2025**

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

NIT 900116099-1

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **532490**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524932**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)820005324900015249 32(3900)000000020150(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 20.150

CUFE:
dd9ae34de030fa38454321d027
c7ab3d129de32e80483dd91c51
c82a0c1a7ebd2a9711bbf75f9a5
4cfdd92de5047e6b7

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **532490**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524932**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)820005324900015249 32(3900)000000020150(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 20.150

15570

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

Fecha:	06	06	2025	Centro Vida:	Marotena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Alfredo Quiroga				
Fecha y lugar de nacimiento:			28-07-1938				
Edad:	87	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3289618.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	✓			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	✓	Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capita/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	Si		

Dirección:	Cll 6 # 10-19					
Municipio:	La marotena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Arboles	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208142261

2. ACUDIENTE

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

	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: Alfredo quiroga 3.289.618.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Haudy D. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haudy Rodugm

Cargo Aux. Enfermería

1559

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.289.618**

QUIROGA

APELLIDOS

ALFREDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1934**

SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-AGO-1964 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204100-00203380-M-0003289618-20091215 **00190**69110A 1 6710528344

15592

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	3289618
NOMBRES	ALFREDO
APELLIDOS	QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/27/2025 10:17:17	**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".

1573

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350208516500001574

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALFREDO

Apellidos: QUIROGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3289618

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/06/2023

Última actualización ciudadano: 20/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

Caquetá

Información del cliente

20251-3002753537

15574

CLL 6 10-19 LOS CRISTALES

Clase de servicio: Residencial

Información técnica

No. Factura	Ruta	Medidor	Consecutivo	Estrato
3002753537	8010000000120000	[illegible]	001	1 B.Bajo

Cod Ruta Lectura	Cod Ciclo	Grupo Ciclo	Clase	Vr Promedio	Fase	Sist
HK111798	2007/1	1	Cons	0	0	0

EDUR	BRU	Dtto	MC	DC	%	CEO
646,55	1820,7851					

Periodo Facturado	Vencimiento	Suspensión
22/DIC/24 a 22/ENE/25	29/01/2025	30/01/2025

Información de consumo

Medidor	Marca	Tipo	Lectura Actual	Consumo	Promedio	Factor	Consumo
1163694	[illegible]	A	2847	3958	23	1	11

Costo unitario de prestación del servicio

Cto.	Inv.	Distrib.	Comer.	Aom	Perd.	Restricción
442,3011	56,8527	4044	249,1001	[illegible]	100,8671	[illegible]

EDEQ Consumo Básico	Subs.	Normativo
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Últimos consumos

Observación

[illegible]

Liquidación consumo período

Consumo Facturado	Unidades de Valor	Valor Unidad	Consumo Básico Facturado ($)
11 *	425,0855	=	4.676

Interés de mora		Financiación			
Residencial	0,50%	1%	Valor financiación		$ 11.229
No Residencial	1%	1%	Valor cuota	18,36	$ 6.553
			Valor Interés		$ 4.676

Cartera

Edad	Valor Capital	Valor Mora	Valor Financiación	Saldo
[illegible]				

Financiaciones

Valor	Cuota	Valor Cuota	Fecha Financiación	Saldo
[illegible]				

Detalle de cuenta

Concepto	Valor Mes
Valor Facturado	$ 4.676
Ajuste al Peso	$ 1

VALOR A PAGAR 4.000

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa Aplicada	[illegible]	Fecha	[illegible]
Periodo Facturado	[illegible]	Vencimiento	[illegible]
No. Factura	[illegible]	VALOR A PAGAR	5.000

Liquidación factura de aseo

Tarifa Aplicada	[illegible]				
CSS	0	Frec.	0	PODA	0
CNAS	0	Tarifa	0	BOS	0
VEA	0	Vol.	0	LAV	0
TRAL	0	Tarifa	0	Recolección	0
				VALOR A PAGAR	0

Liquidación factura Aguas de Florencia

VALOR A PAGAR

Se informa que de conformidad con la Ley 2300 de 2023 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra página Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Política de Tratamiento d

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142 DE 1994 Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO

VE-GC-F-31/V3/2024-07-26

15575

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Rincón
Fecha y lugar de nacimiento:	02-02-1960 - Fusagasuga Cundinamarca
Edad: 65	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
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:					
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3107904242.

2. ACUDIENTE

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

	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

Jaime Rincon



Firma del adulto mayor

Nombre: Jaime Rincón - 7.792.943

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Rodrigo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodrigo

Cargo Aux. Enfermería

15976

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RINCON

NUIP 7.792.743

Nombres
JAIME

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 FEB 1960

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
TOCAIMA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
26 JUL 1979, EL CASTILLO

Firma
Jaimerin con

Fecha de expiración
11 SEPT 2033

.CO

044467591

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL044467591252027<<<<<<<<<<
6002028M3309117COL7792743<<<<7
RINCON<<JAIME<<<<<<<<<<<<<<<<

15577

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	7792743
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	30/07/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/15/2025 08:52:05	**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".

15578

Sisbén

Fecha de consulta: 15/07/2025

Ficha: 50350205516500001483

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **JAIME**

Apellidos: **RINCON**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **7792743**

Municipio: **La Macarena**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/05/2025

Última actualización ciudadano: 02/05/2025

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15579

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

0010000510001000	5	04-jul.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDA	FECHA DE IMPRESIÓN

CODIGO USUARIO 7876860

FACTURA No. 1528129

PERIODO FACTURADO: 01-jun.-2025 30-jun.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

LOPEZRINCONYANIRA
LA MACARENA
CL6N2-69 PORVENIR

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	202950000	RESIDENCIA 2	1910074958

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-6.486		9.728
	CONSUMO ACUEDUCTO	7	1.521,09	10.647,61	-4.259		6.389
	DEUDA ANTERIOR AC						28.669
	INTERÉS DE MORA ACU						142
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 44.928
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-3.342		5.014
	CONSUMO ALCANTARILLADO	7	1.019,06	7.133,69	-2.854		4.280
	DEUDA ANTERIOR AL						16.201
	INTERÉS DE MORA ALC						81
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 25.576

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO ASEO	5.459,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	15.525,00
DEUDA ANTERIOR ASEO	42.450,00
INTERÉS DE MORA ASEO	212,00
3 SUBTOTAL ASEO	$ 63.686

OTROS COBROS

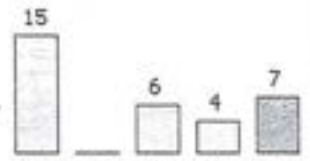
CONCEPTO	VALOR
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 0

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO (m3): 5,00
SOBRE CONSUMO: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
1.554,00	1.547,00	7,00

Pague hasta: **25/jul./2025**

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

Cartera Coactivo: **$ 0**

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-40 %	41,00	556,69

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

TOTAL A PAGAR: **$ 134.190**

FECHA DE SUSPENSIÓN: **PAGO INMEDIATO**

Mirish Nasse Pastran Moreno
Gerente EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS N° 20001990-1

EMPRESA

edeea S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **7876860**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1528129**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078768600001528129(3900)000000134190(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	PAGO INMEDIATO	$ 134.190

CUFE:
c27633828dd50ae89522f93945
2b8ee84d431c621d05eba7d574
67db584a8229dd8498d71d69e7
34ad7ad1bc3cebd07

BANCO

edeea S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **7876860**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1528129**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078768600001528129(3900)000000134190(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	PAGO INMEDIATO	$ 134.190

15580

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Vicente Riveros Riveros
Fecha y lugar de nacimiento:	15-09-1997 villavicencio meta
Edad: 28	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 1122770

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	✓			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 12 # 3-63				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Centro
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	311 5975541

2. ACUDIENTE

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

	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

Luis Vicente Riveros

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Vicente Riveros Riveros

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 3.294.970

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodugo

Cargo Aux. Enfermería



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.234.970
RIVEROS RIVEROS
APELLIDOS
LUIS VICENTE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1947
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-FEB-1969 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3294970
NOMBRES	LUIS VICENTE
APELLIDOS	RIVEROS RIVEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 16:58:47	Estación de origen:	192.168.70.220

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

15584

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20255- 487204057

Información del cliente

LUIS VICENTE RIVEROS Tel.:

CL 12 3 63 BRR LOS CRISTALES Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. factura	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487204057	0610000000136000	La Macarena	061	1 B.Bajo

Cód. Transformador	Cód. Circuito	Grupo Calidad	Comp.	Vr. Compensación	DIUO	DIU
MCT13952	20071	1	3500	0	0	0

FIUG	FIU	HC	VC	Dt	%	CEC
646,55	944,7875					

Periodo facturado	Vencimiento	Suspensión
24/ABR/25 a 23/MAY/25	30/05/2025	03/06/2025

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante	Lec. Actual	Prom.	Factor	Consumo
110509592	HOL	A	10567	10575	20	1	8

Costo unitario de prestación del servicio

Gm	Tm	Pr%Cm	Dc/m	Rm	Cv/m	Cu($/Kwh)
315,8039	56,7575	73,24%	0,4731	1,76	184,0046	944,7875

FOES Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

29	23	27	14	5	14	8 Kwh
NOV-24	DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25	ABR-25	MAY-25

Observación

8: Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
8 *	439,1523	= 3.513			

Interés de mora		Financiación				
Residencial	0,50%	1%	Valor Total Energía del Periodo		$	7.558
No Residencial	1%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	53,52	<$	4.045>
			Valor Total Energía Facturada		$	3.513

Cartera

Capital	Interes Corriente	Interes de Mora	Interes de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valor Factura periodo	$	3.513
Compensacion May 2020	$	711>
Ajuste al Peso	$	2>

VALOR A PAGAR 2.800

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: ACDO 046-2021 EST RENT

Con base Clausula 25 Parágrafo 4 de CCU a-15 ..... Interés .....

Atención al público: VALOR A PAGAR 6.200

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P

CFT	0	TRLU	0	TAFNA	0
CVNA	0	TRRA	0	FCS	0
VBA	0	TRA	0	CVA	0
TRBL	0	TRNA	0	Devolución	0
	...		...	VALOR A PAGAR	$ 0

Liquidación factura Aguas de Florencia

15585

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Praxedes Riaño Alonso
Fecha y lugar de nacimiento:	30-01-1948 Nunchia Casanare.
Edad: 77	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 4				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Centro
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	No tiene celular.

2. ACUDIENTE

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

	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

Praxedis Riaño

Firma del adulto mayor

Nombre: Praxedis Riaño Alonso - 21225354

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hardy O. Rodagm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodagm

Cargo Aux. Enfermería

15586

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.225.334
NUMERO



RIAÑO ALONSO
APELLIDOS

PRAXEDES
NOMBRES

Praxedes Riaño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1948
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-ENE-1972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5204100-69118891-F-0021225334-20041201 03409 04336A 02 116386723

15587

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	21225334
NOMBRES	PRAXEDES
APELLIDOS	RIAÑO ALONSO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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: 06/27/2025 09:45:18 **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".

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

15588

Sisbén

Registro válido

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	**27/06/2025**
Ficha:	**50350205516500001759**

DATOS PERSONALES

Nombres: PRAXEDES

Apellidos: RIAÑO ALONSO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21225334

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**20/11/2024**
Última actualización ciudadano:	**20/11/2024**
Última actualización vía registros administrativos:	

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**
Dirección:	**Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**
Teléfono:	**5603209 - 3232093529**
Correo Electrónico:	**sisben@lamacarena-meta.gov.co**

15989

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

00000000000000000	0	05-jun.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDA	FECHA DE IMPRESIÓN

CÓDIGO USUARIO 529752

FACTURA No. 1524380

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

RIANOALFONSOPRACEDES
LA MACARENA
C4 CENTRO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	106750000	RESIDENCIA 1	13025430

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 4.864
ALC. RILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-5.849		2.507
	2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 2.507

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
	3 SUBTOTAL ASEO	$ 10.492

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	-3
	4 TOTAL OTROS COBROS	$ -3

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACION

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO BIS: 0,00

ANOMALIA LECTURA: 00

	Ene	Feb	Mar	Abr	May
LECTURA ACTUAL	589,00				
LECTURA ANTERIOR	589,00				
CONSUMO (m3)	0,00				

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Pague hasta: **25/jun./2025**

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

Cartera Coactivo: **$ 0**

TOTAL A PAGAR: $ 17.860

FECHA DE SUSPENSIÓN: 27/jun./2025

Mirish Neise Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS N° -20001050-1

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P

CÓDIGO USUARIO
529752
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524380
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005297520015243B0(3900)000000017860(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 17.860

CUFE:
26d282556b912a95a734e8eec3
61c77eedcb1f9349b97be16038
0c2e0f0bfd9605245eb514d327
a54a11e3e87049c8c

BANCO

edesa S.A. E.S.P

CÓDIGO USUARIO
529752
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS
1524380
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005297520015243B0(3900)000000017860(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 17.860

15590

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Veronica Rocha Rocha
Fecha y lugar de nacimiento:	27-02-1944 -Bolivar santander.
Edad: 81	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 28030653

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

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

Dirección:	Cll 10 # 5-53				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Cristales
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	3142092292

2. ACUDIENTE

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

	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: Veronica Rocha Rocha -28030653

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Haudy O. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haudy Rodugm

Cargo Aux Enfermera

15591


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.030.653
ROCHA ROCHA
VERONICA
REPUBLICA DE COLOMBIA


27-FEB-1944
BOLIVAR
(SANTANDER)
1.39
O+
F
30-AGO-1957 I.OLIVAR

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	28030653
NOMBRES	VERONICA
APELLIDOS	ROCHA ROCHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/04/2025 11:30:57	**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".

15593

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/07/2025

Ficha: 50350071518700000419

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: VERONICA

Apellidos: ROCHA ROCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28030653

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2018

Última actualización ciudadano: 02/12/2018

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15594

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ

NIT. 891190737-3

Electro Caquetá

Información del cliente: **Factura No:** 70216-487109185

[illegible] Tel:

CL 16A 5 63 BRR 10A CRISTALES **Clase de servicio:** Residencial

Información técnica

Matrícula	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487109185	6618000000144608	La Macarena	001	2 Bajo

Nodo	Circuito	Grupo	Carga	Dtt	CRO m-1	Cpm
MCT11298	20671	1	3500	0	0	0

CI	Compensación
646.55	610.624

Período facturado	Días facturados	Vencimiento	Suspensión
19 MAY/21 a 20/JUN/21		02/07/2021	05/07/2021

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom	Factor	Consumo
1177243	MET	A	80	81	2	1	1

Costo unitario de prestación del servicio

Gm:	Tm:	PRm:	Dm:	Rm:	Cv:	Cu($/Kwh)
235.907	47.929	46.265	258.746	13.337	114.099	636.624

FOES: Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

Últimos consumos

Observación

[illegible] Ultimos

Liquidación consumo periodo

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
1 * 354.7					

Interés de mora	Financiación	Valor Total Energía del Período	$ 617
Residencial 0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %) -44.141	$ 264
No Residencial 1%	1%	Valor Total Energía Facturado:	$ 353

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto	Valor Mes
Valor factura periodo	$ 353
Ajuste al Peso	3>

VALOR A PAGAR 350

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: 024 del 23/04/2021

Con base a la Cláusula 25 Parágrafo 4 del CCU: **Interés:**

Atención al público: [illegible] **VALOR A PAGAR** 6.000

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P

NIT 8[illegible]2 / CIU T No CF-108 / Ajeste

CFT		TRRA		FCS	0
CVNA		TRA		CVA	0
VBA		TRNA		Devolución	0
TRBL		TAFNA			
TRLU				VALOR A PAGAR	$ 0

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestro portal Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Política de tratamiento d

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

VERONICA ROCHA ROCHA Ced:

Electro Caquetá Fecha Vence:07/JUL/2021 Fecha Corte:05/JUL/2021

(415)7709980008[illegible](8020)048/209185(3900)0000006550

Mes: JUNIO Energía: $ 354

Factura No: [illegible] Aseo:

15595

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Dra Rosa Rocha Rocha					
Fecha y lugar de nacimiento:		25-Nov-1942. Bucaramanga Santander					
Edad:	78	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		40205797.			

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

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

Dirección:	Cll 10 # 5-53					
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Custoles	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3142092292

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Rosa Rocha Rocha-40205707

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Haudy L. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Haudy Rodugm

Cargo Aux Enfermería

15596



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.205.797
ROCHA ROCHA

APELLIDOS
ANA ROSA

NOMBRES
Ana Rosa Rocha

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1947
BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-DIC-1995 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

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	40205797
NOMBRES	ANA ROSA
APELLIDOS	ROCHA ROCHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/04/2025 11:30:06	Estación de origen:	192.168.70.220

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

15598

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/07/2025

Ficha: 50350071518700000419

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ROSA

Apellidos: ROCHA ROCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205797

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2018

Última actualización ciudadano: 02/12/2018

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15599

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Información del cliente: **Factura No:** 20216-487109165

VERONICA ROCHA ROCHA Tel:

CL 104 S 55 BAR LOS CRISTALES **Clase de servicio:** Residencial

Información técnica

Matrícula	Ruta	Municipio	Concentración	Estrato
487109165	0620000000144000	La Macarena	061	2 Bajo

Nodo	Circuito	Grupo	Carga	Dtt	CRO m-1	Cpm
MC+11298	20071	1	3500	0	0	0

CI	Compensación
646.55	636.624

Período facturado	Días facturados	Vencimiento	Suspensión
29/MAY/21 a 28/JUN/21		02/07/2021	05/07/2021

Información de consumo

Serie contador	Marca	T.E	Lec. Ante.	Lec. Actual	Prom	Factor	Consumo
11/7243	ACT	A	80	81	2	1	1

Costo unitario de prestación del servicio

Gm:	Tm:	PRn,m:	Dn,m:	Rm:	Cv,m:	Cu($/Kwh)
235.907	47.929	46.265	250.746	13.337	114.099	636.624

FOES: Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

Ultimos consumos

Observación

Liquidación consumo periodo

Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)	Consumo (kwh)	Tarifa ($/kwh)	Valor total ($)
1 * 350.7		351			

Interés de mora		Financiación	Valor Total Energía del Período		$ 617
Residencial	0,50%	1%	Valor (Subsidio/Contribución %)	44,00	$ 264
No Residencial	1%	1%	Valor Total Energía Facturado:		$ 353

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Interés de Atraso	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuo t	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto		Valor Mes
Valor factura periodo	$	353
Ajuste al Peso	$	-3

VALOR A PAGAR 350

Liquidación factura de alumbrado público

Tarifa aprobada según acuerdo No: 023 del 23-03-2021

Con base a la Cláusula 25 Parágrafo 4 del CCU: **Interés:**

Atención al público: calle 28 no 3a 15 los C **VALOR A PAGAR** 6.000

Liquidación factura de aseo

SERVINTEGRAL S.A. E.S.P

NIT 830022336-2 / Cód. T ria ID-136 / Aguda

CFT		TRRA		FCS	0
CVNA		TRA	0	CVA	0
VBA		TRNA	0	Devolución	0
TRBL		TAFNA	0		
TRLU	0			VALOR A PAGAR	$ 0

Se informa que de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se ha publicado en nuestra página Web www.electrocaqueta.com.co nuestra Política de tratamiento d

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

VERONICA ROCHA ROCHA Ced:

Electro Caquetá Fecha Vence:02/JUL/2021 Fecha Corte:05/JUL/2021

(415)7709998000243(8020)487109165(3900)0000000350

Mes: JUNIO **Energía:** $ 350

Factura No: 20216-487109165 **Aseo:**

15600

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

Fecha: 06 | Junio | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Alba Rodriguez Mamo
Fecha y lugar de nacimiento:	17-04-1949 La pedrera amazonas
Edad: 76.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 41479735

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

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

Dirección:	Cra 5 # 4-28.				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3134664783

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Alba Rodriguez 41459935

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy R. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodugm.

Cargo Aux. Enfermería

15601


CEDULA DE CIUDA
NUMERO 41.66
APELLIDOS
APRA ALBA
NOMBRES


17-ABR-1969
1.65
O+
F
10-DIC-1970 BOGOTA D.C

15602

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	41489935
NOMBRES	AFRA ALBA
APELLIDOS	RODRIGUEZ MARIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/07/2025 14:25:35	**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

15603

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/07/2025

Ficha: 50350208516500006359

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: AFRA ALBA

Apellidos: RODRIGUEZ MARIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41489935

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/06/2025

Última actualización ciudadano: 17/06/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15601

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

0503500100001300	0	05-jun.-25
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDA	FECHA DE IMPRESION

CÓDIGO USUARIO 527424

FACTURA No. 1524946

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

AFRAALBARODRIGUEZMARIÑO
LA MACARENA
K5428C447381 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	104950000	COMERCIAL	1910017803

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93		8.107	24.321
	CONSUMO ACUEDUCTO	11	1.521,09	16.731,06		8.366	25.096
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 49.419
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,38	8.356,38	-	4.179	12.535
	CONSUMO ALCANTARILLADO	11	1.019,08	11.209,93		5.605	16.815
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 29.350

CONCEPTO	VALOR
CARGO FIJO ASEO	13.648,00
CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	38.812,00
3 SUBTOTAL ASEO	$ 52.460

OTROS COBROS	
CONCEPTO	VALOR
AJUSTE	1
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 1

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 18,00
NÚMERO DE LECTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
302,00	291,00	11,00

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	50 %	41,00	$56,69

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Pague hasta: **25/jun./2025**

Sr. Usuario; Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro de reinstalación.

Cartera Coactivo: **$ 0**

TOTAL A PAGAR: $ 131.230

FECHA DE SUSPENSIÓN: 27/jun./2025

Miriam Neise Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NIT 8910080-1

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO: **527424**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS: **1524946**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005274240O1524946(3900)000000131230(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 131.230

CUFE:
de08547f0669f23ec78f7c0dbbb
f13c03598fc5c7232ed9d9dfc6f7
36c0d894c41d6c4868552d9470
cca67c5e15d817d

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO: **527424**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS: **1524946**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005274240O1524946(3900)000000131230(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 131.230

15605

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Simón Rodriguez Garcia
Fecha y lugar de nacimiento:	10-Nov-1954 villavicencio (meta)
Edad: 70	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17311881

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	✓	Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Casa 5				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Porvenir
Zona:	**Rural**		**Urbano** ✓	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

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

	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

Simon Bolaños - 17311881



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy Rodugo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodugo

Cargo Aux. Enfermería

15606

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.311.881**

RODRIGUEZ GARCIA
APELLIDOS

SIMON
NOMBRES

Simon Rodriguez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1954**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-DIC-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5204100-01083268-M-0017311881-20190711 0066275529A 1 51803136

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	17311881
NOMBRES	SIMON
APELLIDOS	RODRIGUEZ GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 15:56:57	**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

15608

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350205516500001172

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SIMON

Apellidos: ROORIGUEZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17311881

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2021

Última actualización ciudadano: 25/10/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15609

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

CONTRATO CONDICIONAL	FACTURA VENCIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN
010001190001000	0	05-jun.-25

CÓDIGO USUARIO 7877950

FACTURA No. 1524862

PERIODO FACTURADO: 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

SIMON RODRIGUEZ GARCIA
LA MACARENA
CASA 5 PORVENIR

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	128	RESIDENCIA 1	2023001216

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	2	1.521,09	3.042,17	-2.129		913
	1 SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 5.777
ALCANTARILLADO							
	2 SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
	3 SUBTOTAL ASEO	$ 10.492

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	1
	4 TOTAL OTROS COBROS	$ 1

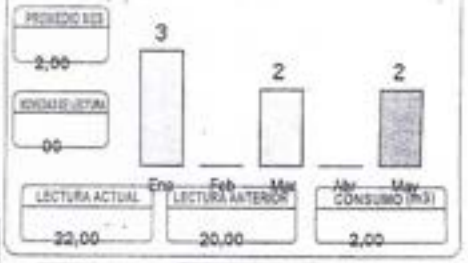
NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M3)
22,00	20,00	2,00

Pague hasta **25/jun./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 16.270**

FECHA DE SUSPENSIÓN **27/jun./2025**

Miriah Neise Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **7877950**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524862**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078779500011524862(3900)000000016270(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 16.270

CUFE:
79ead4948e75e698a727314c1f56d0b446bd319da2d3bcae4a34983bd94f79c71e0c681a664bb6788415d309e984123

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **7877950**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524862**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620078779500011524862(3900)000000016270(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 16.270

1561D

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nona Aurora Santos de Cañon
Fecha y lugar de nacimiento:	25-07-1946. Medina Cundinamarca
Edad: 78	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 21225884.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)	✓	Femenino	✓	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	✓	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Lider Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO.		

Dirección:	Cll 4 #10-23				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	fundadores
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3212387023

2. ACUDIENTE

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

	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

ARACELY SANTOS - 21.225.884



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hardy Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodriguez

Cargo Aux. Enfermería

1561

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.225.884
SANTOS De CAÑON
APELLIDOS
MARIA AURORA
NOMBRES

Aurora Santos
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1946
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-AGO-1972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204100-00152985-F-0021225884-20090319 0010404013A 1 28462094

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	21225884
NOMBRES	MARIA AURORA
APELLIDOS	SANTOS DE CAÑON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/02/2025 21:49:47	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

15613

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 50350073518800000513

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA AURORA

Apellidos: SANTOS DE CAÑON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21225884

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2024

Última actualización ciudadano: 19/10/2024

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: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15614

ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A ESP

NIT. 891190127-3

Electro Caquetá

Ref. para pagos 20253- 499780581

Información del cliente

CA.ON MARTINEZ JORGE LAUREANO

CALLE 4 10 23 FUNDADORES

Clase de servicio: Residencial.

Información técnica

No. Servicio	Ruta	Suministro	Conexión	Estrato
499780581	0610000000[illegible]	[illegible]		1 B.Bajo

Cod. Transformador	Cod. Circuito	Cod. Poste	Medidor	Vr. Compensación	Dígito	Día
11120	20071	3	[illegible]	0	0	0

FUC	FID	FC	VC	DI	%	CEC
646,55	1019,9632					

Periodo Facturado	Vencimiento	Suspensión
24/FEB/25 a 25/MAR/25	01/04/2025	02/04/2025

Información de consumo

Serie Medidor	Marca	Lt	Kwh Ante	Kwh Actual	Prom	Fuente	Consumo
6677501639	CHI	A	3151	3317	103	1	166

Costo unitario de prestación del servicio

Gen	Trans	Distr	Comer	Pérd	Rest	CU
412,6958	56,277	98,7822	265,8314	25,2301	161,1467	1019,9632

FAZNI Consumo Kwh	Subsidio	Valor $	Contribución

Últimos consumos

T02	T44	T57	T25	T49	T63	T06 Kwh
SEP-24	OCT-24	NOV-24	DIC-24	ENE-25	FEB-25	MAR-25

Observación

0: Toma exitosa.

Liquidación consumo período

Cargo Fijo	Cargo/Kwh	Valor Total Consumo	Consumo Kwh	Factor Subsidio	Valor Subsidio
166 * 433,9728	=	72.039			

Interés de mora		Financiación
Residencial	0.50%	1%
No Residencial	1%	1%

Valor Total Energía del Período		$ 169.314
Valor Subsidio/Contribución	57,45	$ 97.274>
Valor Total Energía Facturada		$ 72.040

Cartera

Capital	Interés Corriente	Interés de Mora	Amnistía/Alivio	Saldo

Financiaciones

Valor	# Cuota	Valor Cuota	Cuota Pendiente	Saldo

Detalle de cuenta

Concepto	Valor Mes
Valorfacturaperiodo	$ 72.039
Ajuste al Peso	$ 1

VALOR A PAGAR 72.040

Liquidación factura de alumbrado

15615

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Hernando Soutos Robayo.						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-Agosto-1958 Restrepo meta						
Edad:	66	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	17.220.417				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	✓			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A 3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 16 #3-14				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Buenavida
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3123256633

2. ACUDIENTE

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

	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

17.220.417

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hardy R. Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hardy Rodriguez

Cargo Aux. Enfermería

15616

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.220.417
SANTOS ROBAYO

APELLIDOS
LUIS HERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1958
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6204100-00170156-M-0017220417-20090615 0015034573A 1 29462233

A3

15617

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	17220417
NOMBRES	LUIS HERNANDO
APELLIDOS	SANTOS ROBAYO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/10/2025 10:06:28	**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".

1568

Sisbén

Fecha de consulta: 09/07/2025

Ficha: 50350205516500000279

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS HERNANDO

Apellidos: SANTOS ROBAYO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17220417

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/09/2023

Última actualización ciudadano: 28/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15619

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS D EL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.
NIT. 822.006.587-0

0010000710001000	0	09-nov.-24
CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE EXPEDICIÓN

CÓDIGO SUARIO 7876644
FACTURA No. 1510169
PERIODO FACTURADO 01-oct.-2024 31-oct.-2024

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

LUISHERNANDOSANTOSROBAYO
LA MACARENA
CALLE16N°3-14MZDCS18 BUENA VIDA

CICLO	RUTA	CLASE DE USO	ESTRATO	CUENTA
CICLO 01	703450000	RESIDENCIA	1	1910073832

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	CARGO FIJO Y CONSUMO	DESCUENTOS Y AJUSTES	SUBSIDIOS Y APORTES	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	15.716,79	15.716,79	-11.003		4.716
	CONSUMO ACUEDUCTO	2	1.475,89	2.951,78	-2.07[illegible]		884
	SALDO A FAVOR AC						-5.602
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 0
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.101,19	8.101,19	-5.671		2.430
	CONSUMO ALCANTARILLADO	2	1.004,86	2.009,93	-1.407		603
	SALDO A FAVOR AL						-3.033
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

	CONCEPTO	VALOR
ASEO	CARGO FIJO ASEO	2.613,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	5.967,00
	SALDO A FAVOR ASEO	-8.580,00
3	SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS	
CONCEPTO	VALOR
4 TOTAL OTROS COBROS	$ 0

NO APORADOS		APORADOS		FACTOR	CMT	CM
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	A
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

Mes	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO	CONSUMO
17,00	00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	DIFERENCIA
550,00	548,00	2,00

ESTADO DE CUENTA Y PAGOS

AÑO	MES

Pague hasta 22/nov./2024

Sr. Usuario, si cancela en la oficina

Cancele Oportuno $ 0

TOTAL A PAGAR $ 0

FECHA DE SUSPENSIÓN
25/nov./2024

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

edeea E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7876644
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS
1510169
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)6200787644(00151016(3900)000000000000(96)20241125

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
22/nov./2024	25/nov./2024	$ 0

CUFE:
21749c94021e6962f2fdc66d1ab20d86d3ea35628e1fb8cbb2ba605fce3bd541234b70c15ee7bea7b38344176548 9d5

edeea E.S.P.

CÓDIGO USUARIO
7876644
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS
1510169
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)6200787644(00151016(3900)000000000000(96)20241125

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
22/nov./2024	25/nov./2024	$ 0

15620

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Antonio Serna
Fecha y lugar de nacimiento:	03-enero-1945 Sabana Rosalda.
Edad: 80	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 7.792.210.

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

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

Dirección:	Cra 5 # 12				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208478104

2. ACUDIENTE

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

	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

Antonio Serna

Firma del adulto mayor

Nombre: Antonio Serna - 7.792.210.

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 _____

1562

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.792.210



Apellidos
SERNA

Nombres
ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 ENE 1945

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SANTUARIO (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 1967, EL CASTILLO

Firma

Fecha de expiración
03 OCT 2034

.CO

055871150

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL055871150052027<<<<<<<<<<
4501033M3410037COL7792210<<<<0
SERNA<<ANTONIO<<<<<<<<<<<<<<<

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	7792210
NOMBRES	ANTONIO
APELLIDOS	SERNA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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 16:31:08 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como

15623

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	**26/06/2025**
Ficha:	**5035006251690000084**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONIO

Apellidos: SERNA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7792210

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**08/06/2020**
Última actualización ciudadano:	**08/06/2020**
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:	**BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**
Dirección:	**Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**
Teléfono:	**5603209 - 3232093529**
Correo Electrónico:	**sisben@lamacarena-meta.gov.co**

15624

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

edesa S.A. E.S.P.

00000000000000000 CEDULA CATASTRAL	0 FACTURAS VENCIDAS	05-jun.-25 FECHA DE IMPRESIÓN

CODIGO USUARIO 530081

FACTURA No. 1524497

PERIODO FACTURADO 01-may.-2025 31-may.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

ANTONIOSERNA
LA MACARENA
C5K5 ANTONIO NARIÑO

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	100950000	RESIDENCIA 1	1910039535

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.21393	-11.350		4.864
	CONSUMO ACUEDUCTO	16	1.521,09	24.337,40	-17.036		7.301
	CONSUMO COMPLEMENTARIO ACU	6	1.521,09	9.126,52			9.127
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 21.292
ALCANTARILLADO	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1	8.356,36	8.356,36	-5.849		2.507
	CONSUMO ALCANTARILLADO	16	1.019,06	16.305,35	-11.413		4.892
	CONSUMO COMPLEMENTARIO ALC	6	1.019,06	6.114,51			6.115
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 13.514

ASEO	CONCEPTO	VALOR
	CARGO FIJO ASEO	2.730,00
	CARGO VARIABLE POR RESIDUOS N	7.762,00
3	SUBTOTAL ASEO	$ 10.492

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	2
4	TOTAL OTROS COBROS	$ 2

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,1025	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

Miriah Neisa Pastran Moreno
Gerente (E) EDESA S.A.E.S.P

M³	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	2

Esta es una factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la ley 142 de 1994

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

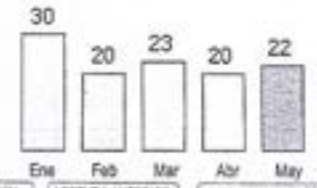
ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO (M3): 26,00

MEDIDOR LEIDO: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
1.216,00	1.194,00	22,00

Pague hasta **25/jun./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 45.300**

FECHA DE SUSPENSIÓN **27/jun./2025**

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

EMPRESA

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **530081**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524497**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005300810015244 97(3900)000000045300(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 45.300

CUFE:
d15fceb52ba53ae5ee76745df8f78d5525013d3450fe785f7e6325 6bfc809643b411f94a90cfe2842 45c05aa2a189fd1

BANCO

edesa S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **530081**
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1524497**
LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005300810015244 97(3900)000000045300(96)20250627

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jun./2025	27/jun./2025	$ 45.300

15625

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis felipe tique tique.						
Fecha y lugar de nacimiento:	26-08-1948 Ortega tolima.						
Edad:	76.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	✓	Cisgénero		Heterosexual	✓
Casado(a)	✓	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	✓	Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	✓
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 9 # 11-05						
Municipio:	la macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Colinas.		
Zona:	Rural		**Urbano**	✓	**Telefono:**	3208182980.	

2. ACUDIENTE

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

	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

Luis Felipe Perez - 2.356.314

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Heidy Rodriguez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Heidy Rodriguez

Cargo Aux. Enfermera

15626

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.356.314



Apellidos
TIQUE TIQUE

Nombres
LUIS FELIPE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 AGO 1948

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ORTEGA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
11 JUN 1970, ORTEGA

Firma

Fecha de expiración
20 FEB 2035

.CO

076001600

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL076001600029085<<<<<<<<<<<
4808260M3502206COL2356314<<<<0
TIQUE<TIQUE<<LUIS<FELIPE<<<<<<

15627

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	2356314
NOMBRES	LUIS FELIPE
APELLIDOS	TIQUE TIQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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:	07/18/2025 09:32:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

15628

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/07/2025

Ficha: 50350205516500002194

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FELIPE

Apellidos: TIQUE TIQUE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2356314

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/11/2023

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MURCIA

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales

Teléfono: 5603209 - 3232093529

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

15629

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL META S.A.
EDESA S.A. E.S.P.

NIT. 822.006.587-0

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
00000000000000000	0	04-jul.-25

CODIGO USUARIO 528995

FACTURA No. 1527708

PERIODO FACTURADO: 01-jun.-2025 30-jun.-2025

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR

LUISFELIPETIQUETIQUE
LA MACARENA
CALLE9N°11-05 LAS COLINAS

CICLO	RUTA	CLASE DE USO Y ESTRATO	No.MEDIDOR
CICLO 01	301600000	RESIDENCIA 1	1910077348

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOR CONSUMO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1	16.213,93	16.213,93	-11.360		4.854
	CONSUMO ACUEDUCTO	5	1.521,09	7.605,44	-5.323		2.282
1	SUBTOTAL ACUEDUCTO						$ 7.146
ALCANTARILLADO							
2	SUBTOTAL ALCANTARILLADO						$ 0

ASEO	CONCEPTO	VALOR
3	SUBTOTAL ASEO	$ 0

OTROS COBROS	CONCEPTO	VALOR
	AJUSTE	4
4	TOTAL OTROS COBROS	$ 4

ESTADO DE CUENTA Y FINANCIACIÓN

CONCEPTO	CUOTAS	VALOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 16,00
MOTIVO DE LECTURA: 00



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)
1.032,00	1.027,00	5,00

NO AFORADOS		AFORADOS		FACTOR	CMT	CMT
Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Ton.RS Aprov	Ton.RS No Aprov	Contrib. ó Subs	AC	AL
0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	-70 %	41,00	556,69

M3	Frecuencia de barrido	Frecuencia de recolección
	1	

Pague hasta **25/jul./2025**

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

Cartera Coactivo **$ 0**

TOTAL A PAGAR **$ 7.150**

FECHA DE SUSPENSIÓN **28/jul./2025**

Mirian Neisa Pastrán Moreno
Gerente EDESA S.A.E.S.P.

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

Pague a tiempo, evite suspensión del servicio

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS "SUPER" * 19931069-1

---

edeea S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **528995**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1527708**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005289950015277O8(3900)000000007150(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	28/jul./2025	$ 7.150

CUFE:
385cc98cfa7035005c8b56b7c62b4e55a33d1e276d48dd036d2390a34b505fa8a4ef5748944f77a9a52d2962c5e83541

ESPECIAL

---

edeea S.A. E.S.P.

CÓDIGO USUARIO **528995**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS **1527708**

LA MACARENA

(415)7709998474055(8020)620005289950015277O8(3900)000000007150(96)20250728

PAGUE HASTA	FECHA DE SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
25/jul./2025	28/jul./2025	$ 7.150

BANCO

15630

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

Fecha: 06 | 06 | 2025 **Centro Vida:** Macarena

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Franci Helena Taborda Sierra
Fecha y lugar de nacimiento:	27-03-1965 Bogota cundinamarca
Edad: 60	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 52105818.

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

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

Dirección:	Cra 4 # 2-09				
Municipio:	La macarena	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Antonio Nariño
Zona:	**Rural**	**Urbano**	✓	**Telefono:**	3112625342

2. ACUDIENTE

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

	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: Yenci Helena Toborda - 52.105.818

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Harby R. Rodugm

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Harby Rodugm

Cargo Aux. Enfermería

1563


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.105.818
TABORDA SIERRA

APELLIDOS
FRANCI HELENA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1965
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUL-1991 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4401000-00496677-F-0052105818-20131016 0035510586A 1 8002560324

Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133

15633

Sisbén

El futuro es de todos

Fecha de consulta: 14/11/2023

Ficha: 5035003151650000012

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres **FRANCI HELENA**

Apellidos **TABORDA SIERRA**

Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía**

Número de documento **52105818**

Municipio **LA MACARENA**

Departamento **META**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **13/09/2023**

Última actualización ciudadano

13/09/2023

Última actualización vía registros administrativos

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador **BERSY EDITH ANDRADE MURCIA**

Dirección **Calle 4 No 10 - 21 Barrio Cristales**

Teléfono **5603209 - 3232093529**

Correo Electrónico **sisben@lamacarena-meta.gov.co**

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
FRANCI	HELENA	TABORDA	SIERRA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		LA MACARENA	

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: 52105818

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE Primer Nivel Granada Salud	2025	6	9
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900005594		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	68.75
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b730.2 b760.2 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.271 s750.271

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.3 d640.3 d879.2

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DANIA IBETH ACOSTA RUIZ	Psicología	CC-1018405438
YURI MARCELA PARDO OYOLA	Enfermería	CC-1030557745
LISETH CONSTANZA MOSSO CIFUENTES	Medicina	CC-1049620000

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.