UNIÓN TEMPORAL
ADULTO
MAYOR
2025

1231

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA NUEVA COLOMBIA

Dirección: Calle 36 # 33 – 27 Oficina 201 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 323 4046
Villavicencio - Meta

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Lucila Angel Beltran
Fecha y lugar de nacimiento:	02-05-1954 Cajamarca Tolima
Edad: 73 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	KB A E 45-72 M2 C Cs 25				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3147650212

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Juán Angel Beltran

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería

1233

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.977.109

ANGEL BELTRAN

APELLIDOS

LUCILA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1954

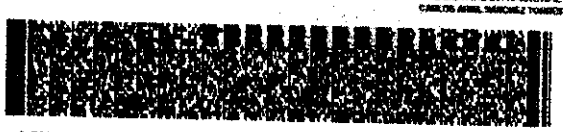
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUN-1985 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-5200100-00149919-F-0028977109-20090209 0009821732A 1 6750014568

1234

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500010921461100014702

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCILA

Apellidos: ANGEL BELTRAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28977109

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/07/2022

Última actualización ciudadano: 25/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1235

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 :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	28977109
NOMBRES	LUCILA
APELLIDOS	ANGEL BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/27/2025 08:30:36 **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".

1236

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

NIT.892000265-1

CÓDIGO USUARIO	110852
FACTURA No.	33844291
PERIODO FACTURADO:	19-06-2025 - 17-07-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020268000000000	0	2025-08-04T11:20:23 2025-08-04T06:37:28

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ANGEL BELTRAN LUCILA
222222222222
K 8A ESTE 46 72 MZ C CS 25
NUEVA COLOMBIA II ZB - 16361

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		20-08-2025

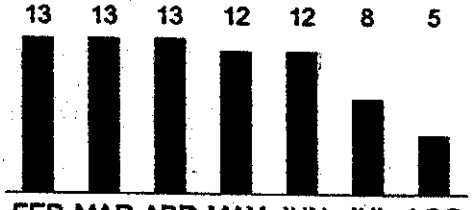
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2731 0622355000000	ORDEN 277	1/2	2015461890	003376

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 12

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
607	602	5	5

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	5	2.432,70	12.163,50	8.027,91	0	4.135,59
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.432,70	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.432,70	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					13.062,16	0	6.728,99
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	5	2.562,66	12.813,30	8.456,78	0	4.356,52
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.562,66	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.562,66	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				19.242,88	12.700,30	0	6.542,58
TOTAL MES				39.034,03	25.762,46	0	13.271,57

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,77
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-28,80
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-28,80
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,77

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	827,12	Consumo Básico AL	871,30
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1477604

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-AGO-2025

TOTAL A PAGAR
13.240

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES8992/2024

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

CUFE 7e14dc40bf2b1074a7b748a60d7dd0fca79dc926b8c1f95a3911267a9492d43e893a0aee4ad15037bbaab2a8424f355

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
110852
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33844291

(415)7709998000414(8020)33844291(3900)0000013240(96)20250815

PAGUE HASTA
15-AGO-2025

TOTAL A PAGAR
13.240

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

1237

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Arcesio Henao Moncada.								
Fecha y lugar de nacimiento:	8-03-1945 Neiva Caldas								
Edad:	82 A	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**							
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte									
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**			
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X		
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual			
Unión Libre				No binario		Bisexual			
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual			
Viudo(a)				Otro		Otro			
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**			
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo			
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X		
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado			
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	13.7.		
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.		
		NARP		Múltiple					
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**					
Dirección:									
Municipio:	Villavicencio.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Flonia			
Zona:	**Rural**		**Urbano**	4	**Telefono:**	3138603225.			

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



X _____

Firma del adulto mayor

Nombre: Arcesio Henao Marcada

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

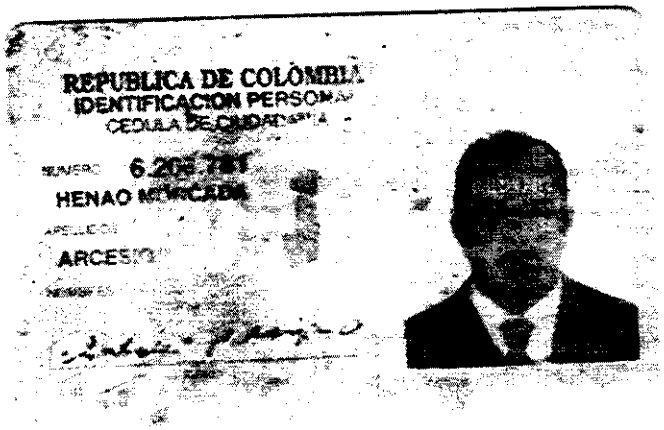
_____

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

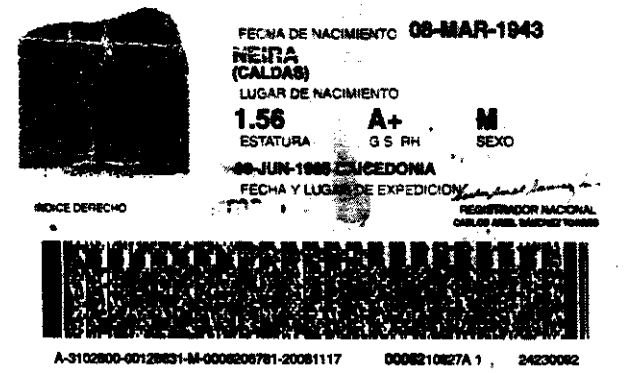
Cargo Tec Auxiliar de enfermería.

1238



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.20[illegible]781
HENAO [illegible]
APELLIDOS
ARCESIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1943
NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G S RH
M SEXO
08-JUN-1966 CUCEDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-3102800-00128831-M-0006206781-20061117 0006210827A 1 24230092

1239

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 23/08/2025

Ficha: 50001060746000003952

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ARCESIO

Apellidos: HENAO MONCADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6206781

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2019

Última actualización ciudadano: 30/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1240

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	**6206781**
NOMBRES	ARCESIO
APELLIDOS	**HENAO MONCADA**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	23/06/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/15/2025 12:58:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1241
4205

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

480542097

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-11-05 08:08	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-11-05 08:14	CUDE

126388ccf8663fbba3d8bd66f030dfa757cdf9949590f338733f5639c6c1fb10491962f5a9ab522346055df80428773e

Suscriptor: GABRIEL BENEDICTO MUÑOZ VELASQUEZ

Dirección: MZ G CS 14 BR VILLA MONICA

317

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 358
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 374
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 17
Documento No.: DES4910203
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $15120 14-10-25
Periodo Facturado: 01-10-2025/31-10-2025
Ruta: 38-3800071895

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2020016601	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-NOV-2025 09:11

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

Indicadores de calidad

Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
D. Transformador	VIT15925	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	36
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.088	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	29	(Dt) Cargo de Distribución	199.95
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	323.2	Perdidas reconocidas	PR $	60.23
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.97	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	30.83
Transporte en el sistema de distribución local	D $	275.2	Costo de comercialización	C $	181.67
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					924.1
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 400.94 (Valor kWh con SUBS) x 16 (Consumo en kWh)	$6,415
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	$14,786
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-8,371
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$6,415
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$148
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$148
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$6,560

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-NOV-2025	15-NOV-2025	$6,560

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
01-10-2025/31-10-2025	Ruta: 38-3800071895	480542097	14-NOV-2025	$6,560

(415)7709998002449(8020)0480542097(3900)0000006560

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

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

1242

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

Fecha: 24 | 10 Mes | 2025 Año | **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Fabiola Barrera Toledo.
Fecha y lugar de nacimiento:	17-08-1953 - Florencia Caqueta"
Edad: 72 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21230065.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A 3.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 47 · 1-37 · Cs 11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vencedores
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3192014087.

2. ACUDIENTE

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

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

FABIOLA Barrera



Firma del adulto mayor

Nombre: María Fabiola Barrera Toledo

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

1243

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.230.065

BARRERA TOLEDO
APELLIDOS

MARIA FABIOLA
NOMBRES

Fabiola Barrera
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1953

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-MAY-1975 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00122081-F-0021230065-20081104 0005276358A 1 6780006892

1244

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010921454500004281

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA FABIOLA

Apellidos: BARRERA TOLEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21230065

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/05/2023

Última actualización ciudadano: 29/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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 :

COLUMNA	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	21230065
NOMBRES	MARIA FABIOLA
APELLIDOS	BARRERA TOLEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	15/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:11:10 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en

1246

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	132674
FACTURA No.	33526504
PERIODO FACTURADO:	17-04-2025 - 17-05-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010013000008360001000000000	0	2025-06-04T11:20:23 2025-06-04T08:43:31

DATOS DEL SUSCRIPTOR

LOAIZA BARRERA ROCIO
222222222222
C 47 1A 37 MZ 1 CS 11
LOS VENCEDORES ZB - 17674

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		18-06-2025

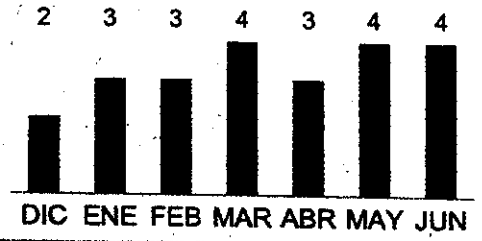
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2733 ORDEN 407 082464400000	1/2	1760007242	43132

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 3

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
359	355	4	4

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	4	2.920,14	11.680,56	7.709,17	0	3.971,39
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					12.743,42	0	6.564,79
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				19.308,21	12.743,42	0	6.564,79
Total Items 2							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,79
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,79

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1158158

pague a tiempo

PAGUE HASTA
16-JUN-2025

TOTAL A PAGAR
6.560

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES 0000/2024

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 1- de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decis

CUFE 231cac782a04f94ee73ce70a141084c960915f257835e01d7f4019a7560b12372993743167 2f82c2941423adcfd108b4

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

1247

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Estella Bernal Duran.						
Fecha y lugar de nacimiento:	2-10-1954 Pitalito huila						
Edad:	66 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 36 273 283					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	Cra 8 Este 46C-62				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3124762204

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Estella Bernal Duran

Firma del adulto mayor

Nombre: Estella Bernal doran

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: Yolanda Samiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

1243

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 36.273.283

BERNAL DURAN

APELLIDOS

STELLA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1959

PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-SEP-1979 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE IZQUIERDO

A-5200100-01291319-F-0036273283-20220422 0078855656A 1 8504283855

1249

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50350165516500000017

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: STELLA

Apellidos: BERNAL DURAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36273283

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2023

Última actualización ciudadano: 16/11/2023

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**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	BERSY EDITH ANDRADE MURC
Dirección:	Calle 4 No 10 - 21 Barrio Crista
Teléfono:	5603209 - 32320935
Correo Electrónico:	sisben@lamacarena-meta.gov.

125

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 :

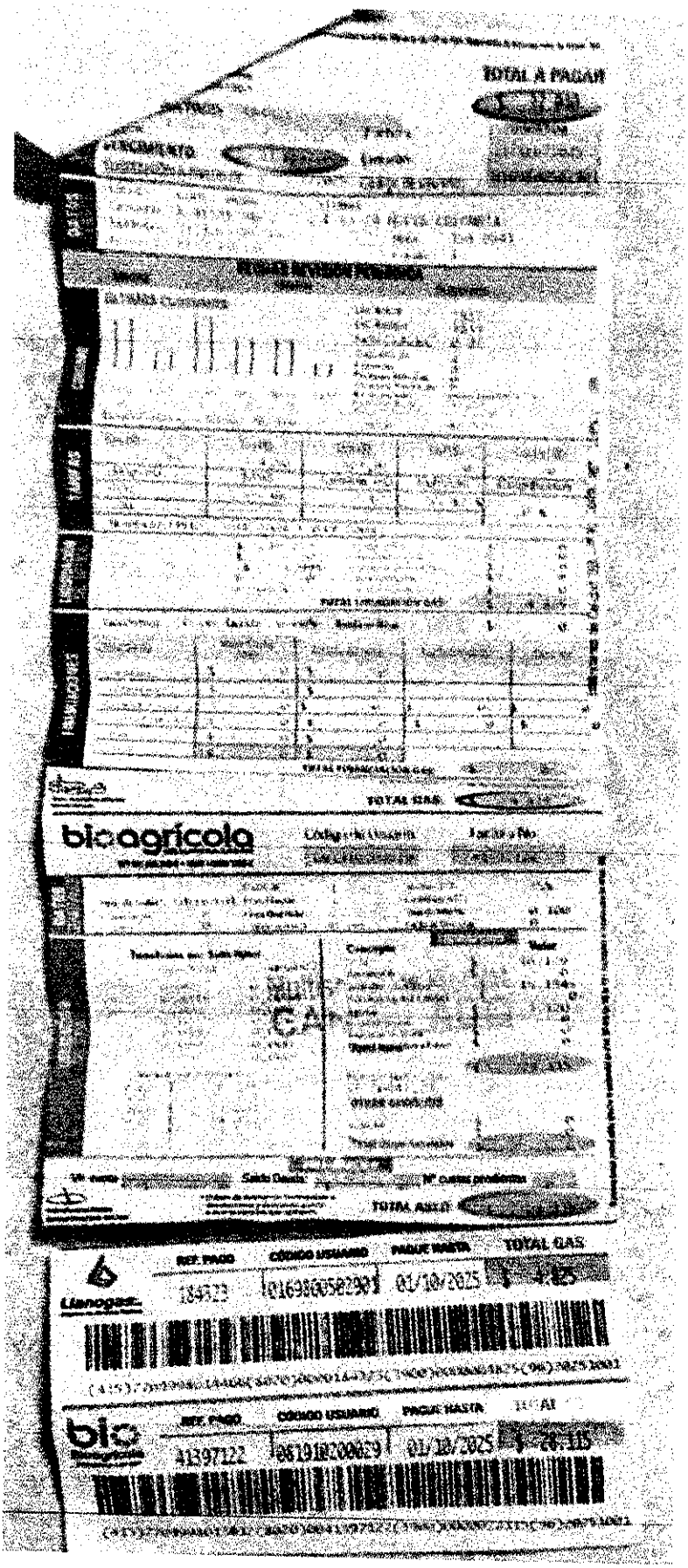
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36273283
NOMBRES	STELLA
APELLIDOS	BERNAL DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA MACARENA

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	15/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:10:17	**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".


TOTAL A PAGAR
bioagrícola
REF. PAGO
CÓDIGO USUARIO
PAGUE HASTA
TOTAL GAS
184323
01/10/2025
$ 4.85
41397122
01/10/2025
$ 28.115

1252

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Isabel Cacere) De Riaño				
Fecha y lugar de nacimiento:			13-06-1944 El Peñon Cundinamarca				
Edad:	81 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		41318861			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C 13
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Mz 27 C CS 34 Nueva Colombia						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3108036644	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Isabel Cabrera Di Riaño

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería

1253

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.318.861
NUMERO

CACERES DE RIAÑO
APELLIDOS

ISABEL
NOMBRES

Isabel Caceres de Riaño
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1944
EL PEÑON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUN-1966 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500107-42117033-F-0041318861-20031017 04510 03288B 01 146935994

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

C13

Ficha: 500011101464500002727

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ISABEL

Apellidos: CACERES DE RIAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41318861

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/11/2024

Última actualización ciudadano: 26/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

125

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	41318861
NOMBRES	ISABEL
APELLIDOS	CACERES DE RIAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 14:21:53	**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".

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

1256

eaav

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

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020412000000000	0	2025-09-02T11:20:23 2025-09-02T11:34:09

CÓDIGO USUARIO	099121
FACTURA No.	34020700
PERÍODO FACTURADO:	18-07-2025 - 19-08-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

RIAÑO JIMENEZ FIDEL ANTONIO
222222222222
MZ 27 CS 34
NUEVA COLOMBIA I — ZB - 16559

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		17-09-2025

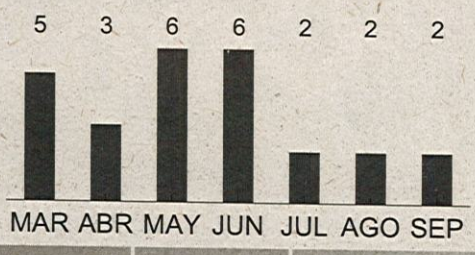
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2732 082310800000 ORDEN 53	1/2	2013087227	000000

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1021	1019	2	2

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	2	2.507,01	5.014,02	3.309,25	0	1.704,77
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.507,01	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.507,01	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					8.497,55	0	4.377,53
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	4.373,38	0	2.252,95
Consumo Basico	0 - 16	2	2.636,59	5.273,18	3.480,30	0	1.792,88
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.636,59	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.636,59	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				11.899,51	7.853,68	0	4.045,83
TOTAL MES				24.774,59	16.351,23	0	**8.423,36**
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-1,27
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-252,09
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-252,09
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-1,27

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	2.252,95
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	896,44
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1645555

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
8.170

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

CUFE df3e862ac35aeb008ac732df00cb8b5443d5c696f5b4c600088ff0a5eca2eae82a296d161d415f34e2739d284892e044

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

Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LINEA pse

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
099121
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34020700

(415)7709998000414(8020)34020700(3900)0000008170(96)20250915

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
15-SEP-2025	8.170

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: fact-el
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 50234
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSP

1257

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

Fecha: 24 | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juan Agustín Castillo Calderon.
Fecha y lugar de nacimiento:	25-02-1934 Gachala (Cundinamarca)
Edad: 86 A	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A-4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	cll 46 E # 7 11 E Mz L casa 52				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3112065071

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Juan Agustin Castillo Calderón

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería

1253

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.030.455

CASTILLO CALDERON
APELLIDOS

JUAN AGUSTIN
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1939
GACHALA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-1965 GACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-69159631-M-0003030455-20071012 02768 07265O 02 238159610

1259

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50001023745600003625

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN AGUSTIN

Apellidos: CASTILLO CALDERON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3030455

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/09/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - 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	3030455
NOMBRES	JUAN AGUSTIN
APELLIDOS	CASTILLO CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 8:12:10	**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

emsa
Electrificadora del Meta S.A. E.S.P.
Nit. 892000210-5

COPIA DEL CLIENTE

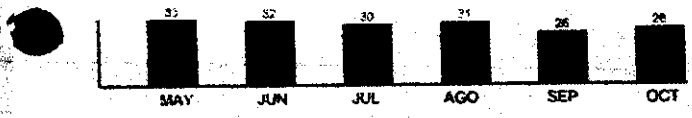
268338156

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-08 12:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-08 12:56 | CUDE | 6f7bd55557a127fcbd907adda183cab7759461f1acee99ba7b4686644af59a5144331ebcdc3c81cb50b31fb1e10ed72

Suscriptor: LOYRA MILLAN GUTIERREZ
Dirección: CL 46E 7 11E MZ I CS 2 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 16666 — Lectura Actual 16696
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 31
Documento No.: DES4583003
Ultimo Pago: $10610 12-09-25
Periodo Facturado: 08-09-2025/06-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (EII)	NÚMERO (II)	FACTOR
ISK	16-37414044	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06/OCT/2025 03:10

ESTRATO		ZONA	Urbana	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	

Indicadores de calidad

[illegible] Circuito	VIDMS	(NC) Horas Compensadas	0
[illegible] Transformador	VIFMS	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	46	(CIC) Consumos suficientes a compensar	31
(DES) Duración en horas de interrupciones	16,085	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	30
(FES) Número total de interrupciones	53	(CD) Cargo de Distribución	198,25
(DEUG) Meta por duración	11,64	(PEUG) Meta por Frecuencia	20

V/ra Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313,58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	56,66
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51,66	Costo de comercialización	C $	36,41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (		409,4	) CU=G+T+D+C+PR+R		177,85 987,66

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL CONSUMO POR CONCEPTOS

Liquidación del consumo de energía: 399,84 (Valor kWh con SUBS) x 78 (Consumo en kWh)	$11.190
VALOR NETO:	$26.415
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-14.225
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$11.190
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$254
SUBTOTAL VALOR OTROS	$254
DESCUENTOS	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$11.440

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Si paga en este	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$11,440

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025	Ruta: 10-1006701616	268338156	20-OCT-2025	$11,440

(415)7709998002449(8020)268338156(3900)0000011440

emsa
Nit. 892000210-5
VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002 7729
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-5, SIVDE-EMSA

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art. 148 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gladys Correa de Molano
Fecha y lugar de nacimiento:	03-10-1937 Fusagasuga Cundinamarca
Edad: 88 años	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 20122624

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1T
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 8A E 46C MZ D CS 24				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142537948

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Gladys Correa

Firma del adulto mayor

Nombre: Gladys Correa De Molano

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería .

1263

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.122.624**
CORREA De MOLANO

APELLIDOS
GLADYS

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1935**
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

22-JUL-1960 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5205000-00385105-F-0020122624 20120628 0030377829A 1 38071208

1264

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001025746300003722

C15

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS

Apellidos: CORREA DE MOLANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20122624

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1265

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 :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	20122624
NOMBRES	GLADYS
APELLIDOS	CORREA DE MOLANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	27/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:57:02 **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".

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

11536

CÓDIGO DEL CLIENTE
571855649

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:35	2025-10-22 12:56	02bc28b24802a06461f87bd3120d85627b7bae7968129756328a861c937aec2db3094e942e031cf7743ecb5fdab2dcc

Suscriptor: GLADYS CORREA DE MOLANO
Dirección: CR 6A E 46C 64 MZ D CS 24 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 16862 — Lectura Actual 16938
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES455:1197
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $29370 16-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025
Ruta: 10-1006702686

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90111754	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-OCT-2025 03:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	Activo

Indicadores de calidad

COD. Circuito	V16403	(NC) Horas Comprometidas	0
COD. Transformador	V116975	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CIC) Consumo estimado a compensar	94
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16,082	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	32	(Dt) Cargo de Distribución	428.26
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
	V/r a Compensar $		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.38	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	38.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	31.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+C+PR+R		209.4			177.35
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 78 (Consumo en kWh) — $30.373

VALOR NETO: $59.984
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-38,611
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $30.373
OTROS CONCEPTOS.
Impuesto AP $690

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS. $690
Ajuste A la Decena $-3

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $31.060

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$31,060

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025	Ruta: 10-1006702686	571855649	20-OCT-2025	$31,060

(415)7709998002449(8020)057185684(3900)00000031060

emsa Nit. 892002210-6 VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Somos Energía Inteligente
7929

Electrificadora del Meta SA. Nit. 892.002.210-6, SVMDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

1266

1267

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Meyer Antonio Corredor Cardenas.
Fecha y lugar de nacimiento:	15-05-1966 Bogotá Cundinamarca
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 79150353

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz N casa 2 Apto 2.					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3134095400

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Meyer Antonio Corredor Cardenas.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

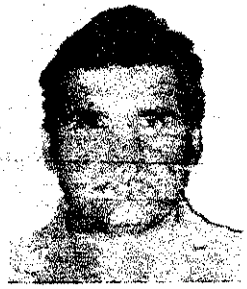
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.150.353
CORREDOR CARDENAS

APELLIDOS
MEYER ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ENE-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-6200100-00162416-M-79150353-20080711 0813349803A.2 6720008183

Sisbén

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 503135921078300062256

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **MEYER ANTONIO**

Apellidos: **CORREDOR CARDENAS**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **79150353**

Municipio: **Granada**

Departamento: **Meta**

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/10/2023

Última actualización ciudadano: 10/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MAURICIO MENDEZ SARMIENTO

Dirección: Calle 15 No 14 - 07

Telefono: 3224392973 - 3224392974

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

1270

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 :

CATEGORIA	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	79150353
NOMBRES	MEYER ANTONIO
APELLIDOS	CORREDOR CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 09:11:33 **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

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

11613

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

310061785

1271

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-08 12:56	6999e2b9720f5c946a140bb4d10bb9c5f3f0554b29da371930dadb15e5b5481c9e6c1f679a2458fd8648f3d30d1eecc5

Suscriptor:

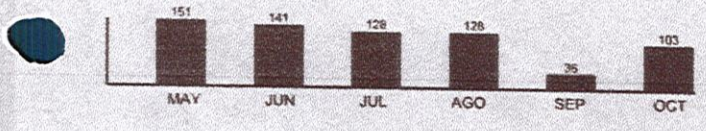
Dirección: ANGEL AUGUSTO BERNAL GOMEZ

CL 47 8 05 E MZ N CS 2 AP 2 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

8006

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 18639
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 18742
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

$0

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 103 (Consumo en kWh) $41,163

VALOR NETO	$93,491
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-52,328
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$41,163
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$935
Ajuste a la Decena	$2

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 122
Documento No.: DES4583269
Factura No.: 0-1006703086

Ultimo Pago: $14680 22-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $937

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	060314054	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-OCT-2025 03:10

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIU		ESTADO DEL PREDIO	

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $42,100

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
Cód. Transformador	VID403	(VC) Veces a compensar	0
Nivel de calidad	VIT2076	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	128
(FIU) Número total de interrupciones	16.963	(D) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	33	(FIUG) Meta por Frecuencia	196.23
	21.54	V/r a Compensar $	20

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R		269.4			177.95
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		907.88 1,58%

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$42,100

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025 Ruta: 10-1006703086	310061785	20-OCT-2025	$42,100

(415)7709998002449(8020)0310061785(3900)0000042100

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

Superservicios

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

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

1272

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Nila Capitra De Cabrera
Fecha y lugar de nacimiento:	10-05-1953 Cayaima (Tolima)

Edad:	73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	28852857 Cayaima Tolima.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Caprecopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 1 Casa 4				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia 2
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3118725290

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Luz mila Ayala

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sanmiento Palacios

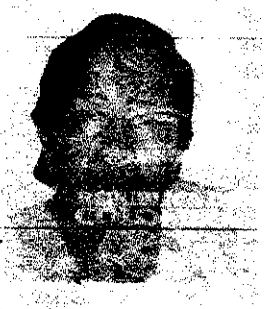
Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

1273

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.852.857
CUPITRA De CAPERA
APELLIDOS
CRUZ MILA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1953
COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUN-1980 NATAGAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00541116-F-0028852857-20140127 0036894554A 1 6712711569

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001044745300003860

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MILA

Apellidos: CUPITRA DE CAPERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28852857

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 19/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28852857
NOMBRES	LUZ MILA
APELLIDOS	CUPITRA DE CAPERA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:02:15	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

1276

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: B | Ciclo: 27 | Ruta: 2731 | Orden: 20

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34180175
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

091572
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1802975

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

CAPERA EFRAIN
C 46E 7 31ESTE MZ I CS 4
NUEVA COLOMBIA II
VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **50001001700000956000450000001**
Clase de uso: **RESIDENCIAL**
Estrato **1**
Unidades residenciales:
ZB - 16098
Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

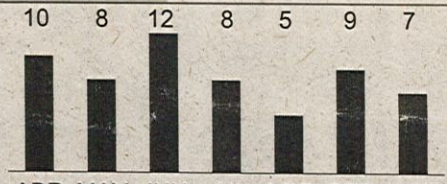
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
1120084529	1/2	A021565	

Fecha de suspensión **16-10-2025**

PERIODO DE CONSUMO: 20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
2765	2758		7 m3	7 m3

Novedad de lectura: NORMAL | Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 9 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06		5.188,30		0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	7	2.507,01	17.549,07		11.582,39		0	5.966,68
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				25.410,13		16.770,69		0	8.639,44
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33		4.373,38		0	2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	7	2.636,59	18.456,13		12.181,05		0	6.275,08
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0		0		0	0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				25.082,46		16.554,42		0	8.528,04
TOTAL MES				50.492,59		33.325,11		0	17.167,48

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-3,08
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-924,40
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-924,40
SUBTOTAL OTROS	$ -3,08

TOTAL A PAGAR

$ **16.240**

PAGUE HASTA

14-OCT-2025

Esta factura incluye estos valores por tasa destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)
Acueducto (tasa por uso) 4.37 por m3
Alcantarillado (Tasa retributiva) 146.42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUFE: e6ec243720a534b1636c4f1130901754eead1d3b6f988f48fd5246a174d82b055c287275b1635b671790d6c09afb661dcf
Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T07:23:43

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.
De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

(415)7709998000414(8020)34180175(3900)0000016240(96)20251014

eaav

Código de usuario
091572
Factura de servicios públicos No.
34180175

Pague hasta	Total a pagar
14-OCT-2025	16.240

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: fact-e
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 56171

1277

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Esther Julia Duran Abello						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-09-1929 Pitalito Huila						
Edad:	96 año	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	26547612				

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

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

Dirección:	Cra 8 Este 46-62					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	312 476.2204

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Stella Bernal Duran		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	36.273.283.		
Telefono:	3124762204	**Correo:**	— // —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Esther Julia Duran Abello.

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.547.612**

DURAN ABELLO

APELLIDOS

ESTHER JULIA

NOMBRES

Esther Julia Duran

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1929

BUGALAGRANDE
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-OCT-1965 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00168019-F-0026547612-20090810 0014758212A 1 6760029763

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50350165516500000017

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ESTHER JULIA

Apellidos: DURAN ABELLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26547612

Municipio: La Macarena

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/11/2023

Última actualización ciudadano: 16/11/2023

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**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BERSY EDITH ANDRADE MUR(

Dirección: Calle 4 No 10 - 21 Barrio Crista

Teléfono: 5603209 - 32320935

Correo Electrónico: sisben@lamacarena-meta.gov

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	26547612
NOMBRES	ESTHER JULIA
APELLIDOS	DURAN ABELLO
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	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:07:15	**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".

La presente factura prestará mérito ejecut... Ley 142 de 1994. Responsable de impuesto sobre las ventas - IVA.

Llanogas S.A.
Empresa de Servicios Públicos
NIT 800.021.272-9 • NUIR 2-5000-1000-3

TOTAL A PAGAR $ [redacted]

DATOS GENERALES

REFERENCIA PAGO: 184823 — Factura: 69528852
Período: 23/JUN/2025 al 23/JUL/2025 — Emisión: 23/JUL/2025
VENCIMIENTO: 04/AGO/2025 — Codigo de usuario: 0169800502901
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 04/AGO/2025

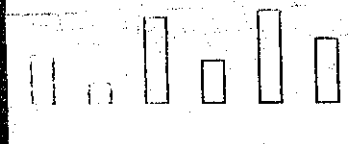
DATOS CLIENTE

Nombre: [redacted] NORALES CRISTOBAL
Dirección: [redacted] OESTE 46C 62 MZ E CS 29 NUEVA COLOMBIA
Municipio: villavicencio — Ruta: 154-0878
Uso: RESIDENCIAL — Estrato: 1

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA — Mínima: [redacted] — Máxima: [redacted] — Suspensión: [redacted]

CONSUMO

ÚLTIMOS CONSUMOS:



Periodo CONSUMO NORMAL

Lec. Actual: 3804
Lec. Anterior: 3795
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 9
Promedio: 8
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente: 0
No. de medidor: 000100003738
Consumo Kwh: 106,68
Precio Kwh ($): 223,78
PCM m3: 42.67

TARIFAS

Gm ($)	Tm ($)	Dm ($)	Cuf ($)	Cumij ($)
[redacted]	428,94	517,90	0	0
Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0-20	336,42	9	58,13 %	0 %
>20				

Resolución CREG: 094/2004 — 049/2004

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

[redacted]	$ [redacted]	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 0	Intereses por mora	$ 0
Consumo [redacted]	$ [redacted]	Recuperación de consumo	$ 0
Aseo [redacted]	$ [redacted]	Otros conceptos	$ 0
Subsidio	$ [redacted]	Ajuste Decretal	$ 0

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 10.805

FINANCIACIONES

Tasa Corriente: 0.000 — Tasa Mora: [redacted]

CONCEPTO	Vr. Financiado	Vr. Cuota	Base Iva
Conexión	$ 0	$ 0	
Instalación	$ 0	$ 0	
Revisión Periódica	$ 0	$ 0	0
Servicios Postventa	$ 0	$ 0	0
Otros	$ 0	$ 0	
TOTAL	$ 0	$ 0	

TOTAL FINANCIACIONES: $ 0

CONCEPTOS: $ 0

TOTAL GAS: $ 10.805

COTREM S.A. — 31 JUL 2025 — CANCELADO

Estándares de ... DES: 1.00 PL 100% IRST 100% ID 100% 100%

Shaik Arismendy Sánchez
Gerente Llanogas

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de Servicios Públicos
NIT 822.000.268-9 • NUIR 1-5000-1000-2

Código de Usuario: 08.1910200029 — Factura No: 40960704

DATOS GENERALES

Tipo de usuario: [redacted] — Est/Cat: 1 / 0 — Subsidio (%): 35%
[redacted]: 0 — Frec.Recol.: 3 — Contribución(%): [redacted]
[redacted]: 0 — Frec.Barrido: 3 — Tasa de Interes: 0.100

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
[redacted]	0,00025	0,00029
[redacted]	0,00014	0,00013
[redacted]	0,0000	0,0000
[redacted]	0,0020	0,0020
[redacted]	0,03660	0,03660
[redacted]	0,0000	0,0000
[redacted]	0,0000	0,0000

[redacted]	$	1.041
[redacted]	$	1.011
[redacted]	$	1.135
[redacted]	$	1.321
[redacted]	$	1.196
[redacted]	$	22.600

LIQUIDACIÓN

Concepto		Valor
Tarifa	$	37.008
Descuentos	$	0
Subsidio/Contribución	<$	13.563>
Dcto Incumplimiento Calidad	<$	0>
Ajustes	$	1.746
Deuda Anterior	$	0
Intereses de Mora	$	0
Total Aseo a Favor	$	0

[redacted]

Vr. Fijo 17946,70
CF 24412,85

OTROS SERVICIOS

Subtotal	$	0
Total Otros Servicios	$	0

FINANCIACIÓN

Vlr. cuota [redacted] — Saldo Deuda: $ 0 — N° cuotas pendientes [redacted]

Andrea Lasmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

* El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuento puerta a puerta para los que apliquen.

TOTAL ASEO: [redacted]

La presente factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la Ley 142 de 1994. Responsable de impuesto sobre las ventas - IVA.

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	José Alexander Espinoza Gutierrez
Fecha y lugar de nacimiento:	16-9-1948 Restrepo Meta)
Edad: 77 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz f casa 24					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3112722700

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Jose Alexander, E.E

Firma del adulto mayor

Nombre: José Alexander Espinoza Gutiérrez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

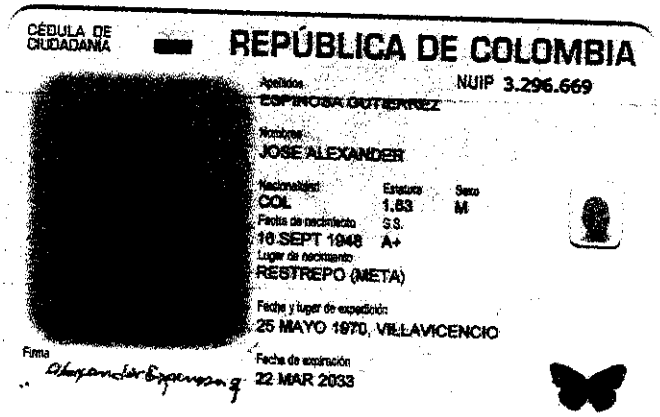
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 3.296.669

Apellidos
ESPINOSA GUTIERREZ

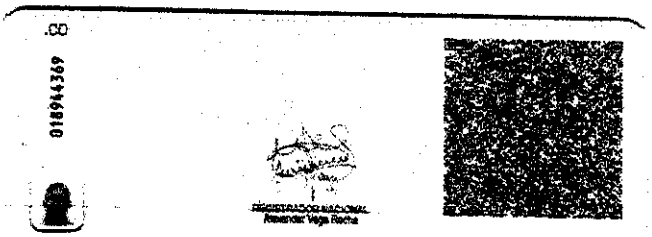
Nombres
JOSE ALEXANDER

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.83
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 16 SEPT 1948
G.S.: A+
Lugar de nacimiento
RESTREPO (META)

Fecha y lugar de expedición
25 MAYO 1970, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
22 MAR 2033



.CO

018944369

ICCOL018944369852001<<<<<<<<<<
4809164M3303229COL3296669<<<<5
ESPINOSA<GUTIERREZ<<JOSE<ALEXA

1287

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011231460400020534

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ALEXANDER

Apellidos: ESPINOSA GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3296669

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/05/2025

Última actualización ciudadano: 23/05/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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	3296669
NOMBRES	JOSE ALEXANDER
APELLIDOS	ESPINOSA GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	24/10/2025 11:17:19	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Sector: B | Ciclo: 27 | Ruta: 2731 | Orden: 156

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autoretenedor de IVA, ICA

34180278
Factura No.
Consecutivo de facturación de servicios públicos

091676
Código de recaudo

DEE: SETT1803816

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

ESPINOZA GUTIERREZ JOSE ALEXANDER
K 8ESTE 46 64 66 MZ F
NUEVA COLOMBIA II
VILLAVICENCIO
Cédula catastral: 500010017000000829016500000001
Clase de uso: RESIDENCIAL
Estrato 1
Unidades residenciales:
ZB - 16241
Unidades no residenciales:

Serial medidor	Diámetro	Proceso	Dir. Lectura / Lectura
1120084215	1/2	300600	

Fecha de suspensión : 16-10-2025

CONSUMO DE CONSUMO 20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura anterior	Lectura actual	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
1430	1425	5	5	

Método: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS

9 8 10 9 4 8 5
ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT

Promedio mes: 6 m3

Cuenta las duchas que tomas de 5 minutos

DETALLE DE LA FACTURA DEE

Descripción		Cant	Precio Unitario	Subtotal	Subsidio	Contribución	Valor Neto
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	5	2.507,01	12.535,05	8.273,13	0	4.261,92
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
SUBTOTAL ACUEDUCTO						0	6.934,68
CARGO FIJO AL		1	4.626,33	4.626,33	4.373,38	0	2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	5	2.6[illegible]	13.782,95	8.700,75	0	4.482,20
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.5[illegible]	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0	0	0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO							[illegible]

OTROS CONCEPTOS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-4,8
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-354,8
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-354,8
[illegible]	-4[illegible]

TOTAL A PAGAR
$ 13.310

PAGUE HASTA
14-OCT-2025

Este factura incluye estos valores por tasas destinadas a autoridades ambientales (Ley 99 1993)

Aplicación (Tasa por uso): 4.37 por m3

Alcantarillado (Tasa retributiva): 146.42 por m3

CARTERA EN INVESTIGACIÓN 0
PROCESO COACTIVO 0

FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: [illegible] Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T07:29:30

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afectó el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma [illegible] sobre el Guatiquía.
Agradecemos [illegible] pago oportuno [illegible] cumplimiento.
Los proyectos [illegible] son [illegible] aquellos de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO NOVOA PINZÓN
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO D SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.
De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

Puntos de pago

Banco de Occidente · Banco de Bogotá · Cajeros ATH · www.eaav.gov.co
Banco BBVA · [illegible] · COTREM
[illegible] · Banco de Popular · Banco Agrario
· Bancolombia

PUNTO HABILITADO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

eaav

Código de recaudo
091676
Factura de servicios públicos No.
34180278

(415)[illegible](8020)34180278(3900)0000013310(96)20251014

Pague hasta
14-OCT-2025

Total a pagar
13.310

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

1226

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** CONTRATO 2121 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025 NIT. 901.999.838-0	

Fecha: 27-10-2025	Centro Vida: Nueva Colombia.
Hora de inicio: 8:00 am	Hora de Terminación: 9:20 am.
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Jose Alexander Espinosa	Beneficiario.
2. Hilda María Moreno	Psicologa
3.	

TEMA A TRATAR: Identificacion de riesgos y condicion de Vulnerabilidad del adulto mayor postulado a los beneficios del centro vida.

DESARROLLO: Se realiza visita domiciliaria al. Señor José Alexander Espinosa Gutierrez, identificado con cc: 3.296669, con 77 años, adulto mayor qe vive solo, en condiciones de pobreza, limitando su sana alimentacion adecuada erta encalidad de beneficiario en la seguridad social de su hijo.

COMPROMISOS: Beneficiario refiere que hasta que su hijo lo retire entraria a ser usuario de un regimen subsidiado.

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
Hilda María Moreno Hernández Psicóloga RES: 85672	
FIRMA:	FIRMA O HUELLA: Jose Alexander E.E.
NOMBRE: Hilda María Moreno	NOMBRE: Jose Alexander Espinosa
IDENTIFICACION: 40185661	IDENTIFICACION: 3296669.
CARGO: Psicologa.	

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Crisostomo Galan Saavedra
Fecha y lugar de nacimiento:	11-9-1947 - Suaita (Santander)
Edad: 78 a.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3281569.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	•	Masculino	x	Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Clle 46 - 10 - 50				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3168896891

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS		
Documento	**Si**	**No**
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Huella

Firma del adulto mayor

Nombre: Crisóstomo Galan Saavedra.

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: Yolanda Saavedra Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

1230

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.281.569**
GALAN SAAVEDRA
APELLIDOS
CRISOSTOMO
NOMBRES

CRISOSTOMO GALAN
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1947**
SUAITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-FEB-1969 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00452110-M-0003281569-20130723 0034078148A 1 6722306661

1289

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B4

Ficha: 50001070745700002010

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CRISOSTOMO

Apellidos: GALAN SAAVEDRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3281569

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1290

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	3281569
NOMBRES	CRISOSTOMO
APELLIDOS	GALAN SAAVEDRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	24/10/2025 11:12:05	**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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **B** | Ciclo: **27** | Ruta: **2732** | Orden: **21**

1291

eaav

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34180592
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

091820
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1804971

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

GALAN SAAVEDRA CRISOSTOMO

C 46 10 50 54ESTE C 46A 10 51

NUEVA COLOMBIA I

Cédula catastral: **500010107000010030006500000001**

Clase de uso: **RESIDENCIAL**

Unidades residenciales:

Unidades no residenciales:

COTEM CANCELADO 8 OCT 2025 TB - 16528

DATOS TÉCNICOS

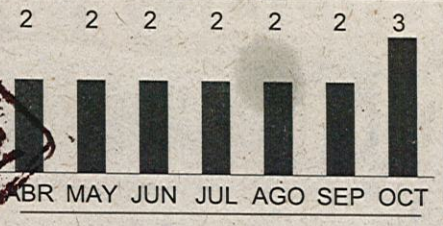
Serial medidor	Diámetro	Precinto	¿Con fuente alterna?
1710173268	**1/2**	**506513**	

Fecha de suspensión **16-10-2025**

PERIODO DE CONSUMO: 20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
325	322		3 m3	3 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 2 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	3	2.507,01	7.521,03	4.963,88		0		2.557,15
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				15.382,09	10.152,18		0		5.229,91
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	4.373,38		0		2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	3	2.636,59	7.909,77	5.220,45		0		2.689,32
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				14.536,10	9.593,83		0		4.942,27
TOTAL MES				29.918,19	19.746,01		0		10.172,18

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	,26
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2,44
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2,44
SUBTOTAL OTROS	$,26 -

TOTAL A PAGAR

$ **10.170**

PAGUE HASTA

14-OCT-2025

Esta factura incluye estos valores por tasa destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)

Acueducto (tasa por uso) 4.37 por m3

Alcantarillado (Tasa retributiva) 146.42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: 7b854098fef7aa22bc5edcf46a6003a95b509fadea1b90c9454fb4ea2423a9018234ea1f6d29b426e8e00a1100e5ac94 Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T07:37:13

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad
debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0,
que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.

De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: Fact-e-l

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 56171

1242

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año. **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Manuel José Garavito Jimenez
Fecha y lugar de nacimiento:	09-11-1955 Acacias Meta.
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	X	Cisgénero	X	Heterosexual	9
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A 4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz D Casa 9				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar en Enfermeria

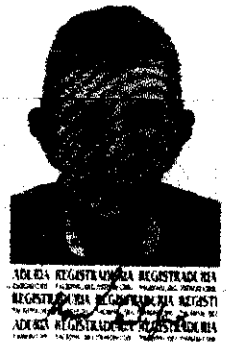
1293

REPÚBLICA DE COLOMBIA

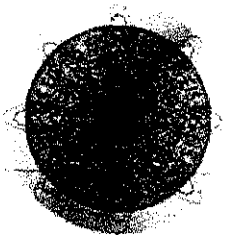
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
6.768.085



APELLIDOS / NOMBRES
GARAVITO JIMENEZ
MANUEL JOSE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
09-NOV-1955
ACACIAS - META

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-FEB-1981

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
VILLAVICENCIO - AUXILIAR 2 VILLAVICENCIO CRAV

OFICINA DE ENTREGA
VILLAVICENCIO - AUXILIAR 2 VILLAVICENCIO CRAV

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 04-JUL-2024

8510498065
04-ENE-2024

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1294

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001045745000002343

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUEL JOSE

Apellidos: GARAVITO JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6768085

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/08/2019

Última actualización ciudadano: 16/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	6768085
NOMBRES	MANUEL JOSE
APELLIDOS	GARAVITO JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	29/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 09:19:18	**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 EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: B | Ciclo: 27 | Ruta: 2731 | Orden: 369

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.099.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34180476
Factura No.
Copia cliente de esta factura de servicios públicos

110851

DEE: SETT1798629

Escanee y descargue el documento electrónico equivalente DEE

JARAMILLO HOLGUIN BERNARDO

MZ D CS 6

NUEVA COLOMBIA I

VILLAVICENCIO

Cédula catastral: 500010002000000020280000000000

Clase de uso: **RESIDENCIAL**

Estrato 1

Unidades residenciales:

Unidades no residenciales:

ZB - 16486

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
L2015437187	1/2	290150	

Fecha de suspensión: **PAGO INMEDIATO**

20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo ACU	Consumo ALC
924	853	13 m3	13 m3

CONSUMO EN INVESTIGACION | PROMEDIO DEL ESTRATO

ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
0	0	0	10	10	5	13

Promedio: 4 m3

Concepto	Cargo Fijo	Rango	Consumo	Valor Mes	Subsidio	Valor Neto
CARGO FIJO AC	1		7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC		0 - 16 m3	13	2.507,01	32.591,13	21.510,15	0	11.080,98
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC		17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC		>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CARGO FIJO AL	1		0	0	0	0	0	0
CONSUMO BÁSICO AL		0 - 16 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL		17-32 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL		>=33 m3	0	0	0	0	0	0

OTROS CONCEPTOS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-1,07
Deudas Anteriores	52.250,00
INTERESES POR MORA AC	257,32

SUBTOTAL OTROS $ 52.026

TOTAL A PAGAR

$ 66.260

PAGUE HASTA

PAGO INMEDIATO

		Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan
CARTERA EN INVESTIGACION	0				
PROCESO COACTIVO	0				

Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T06:46:02

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afectó el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquía.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO ESPITIA PARDO
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:
Si usted no ha conocido la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.
De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación; los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Escanea este código y paga online

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

eaav

(415)7709998000414(8020)34180476(3900)0000066260(96)20251014

Código de usuario
110851

Factura de servicios públicos No.
34180476

Pague hasta	Total a pagar
PAGO INMEDIATO	**66.260**

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

1297

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

Fecha: 24 Dia | 10 Mes | 2025. **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Marina Gonzalez Velosa
Fecha y lugar de nacimiento:	05-06-1961 Armero Tolima
Edad: 64 año	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 39632686

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

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

Dirección:	Mz J C 5 54 Nueva Colombia				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3112121181

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Marina Gonzalez Velosa.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

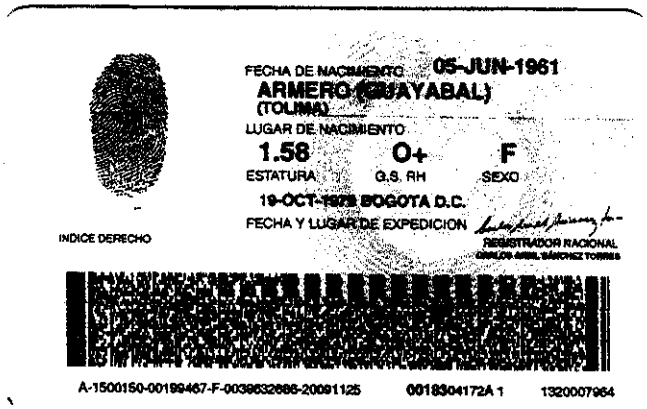
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermeria

1298


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.6[illegible]
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES
Firma


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1961
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-OCT-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00199467-F-0039632686-20091125 0018304172A 1 1320007964

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1299

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011101460100001632

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: GONZALEZ VELOSA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39632686

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/07/2022

Última actualización ciudadano: 25/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1300

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	39632686
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	GONZALEZ VELOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/05/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/27/2025 16:07:27 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Llanogas
Empresa de Servicios Públicos
NIT 800.021.272-8 • NUR 2-6000-1000-3
Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR
$ 31.433

130

REFERENCIA PAGO: 72484
Factura: 71524162
Periodo: 24/SEP/2025 al 23/OCT/2025
VENCIMIENTO: 04/NOV/2025
Emisión: 23/OCT/2025
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 05/NOV/2025
Codigo de usuario: 0169801003401

DATOS GENERALES

Cliente: MARIA ETELVINA HERNANDEZ TAVER
Dirección: [illegible] 34 NUEVA COLOMBIA
Municipio: Villavicencio
Ruta: 154-0814
Tipo de uso: RESIDENCIAL
Estrato: 1

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA
Mínima | Máxima | Suspensión

CONSUMO

ULTIMOS CONSUMOS

MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
4	4	4	4	4	3

Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

Lec. Actual: 649
Lec. Anterior: 646
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 3
Promedio: 4
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente: 0
No. de medidor: 0001000039931
Consumo Kwh: 35,57
Precio Kwh($): 203,64
P.C. M3 m3: 42.69

100% 100% 100%

TARIFAS

Cmu ($)	Tm ($)	Dm ($)	Cuf ($)	Cuvmij ($)
[illegible].0	394,86	525,52	0	0
Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0 A 20	7646.76	3	54.28 %	0 %
20				

Resolucion CRITI: 094/2004 Y 049/2004

100% INST. 1.00 PU: Estandares de Calidad: DES:

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Consumo	$ 7.946	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 0	Intereses por mora	$ 0
Subsidio/ contribucion	<$ 4.3 [illegible]>	Recuperacion de consumo	$ 0
Suspension/ Reconexion	$ 0	Otros conceptos	$ 0
Tasa Mora	0.500 %	Ajuste Facturacion	<$ 1.652>

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 1.978

FINANCIACIONES

Tasa Cte Mora: 0.000% Tasa Cte: 0.000% Deuda en Mora: $ 0

CONCEPTO	Valor Cuota Mes	Interés de mora	Iva financiacion	Base Iva
Conexion	$ 0	$ 0		
Reinstalacion	$ 0	$ 0		
Revision Periodica	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Servicios Posteriores	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Otros	$ 0	$ 0		
TOTAL	$ 0	$ 0		

TOTAL FINANCIACIÓN GAS: $ 0

Saldo Anterior Mes: $ 0
Saldo [illegible] MES: $ 0
CONVENIOS: $ 0
TOTAL GAS: $ 1.978

Gerente Llanogas

---

bi agrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.003.280-8 • NUR 1-6000-1000-2

Código de Usuario: 0303114951101
Factura No: 41699524

DATOS GENERALES

Tipo de Uso: Residencial
Estrato: 1
Consumo m3: 0.000
Est Cat: 1 / 0
Frec Recol: 3
Frec Barrido: 2
Subsidio (-): 35%
Contribución (+):
Tasa de interes: 0.100
Facturas Vencidas: 0

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
[illegible]	0,0012	0,0025
[illegible]	0,0018	0,0014
[illegible]	0,000	0,000
[illegible]	0,037	0,026
[illegible]	0,0352	0,0371
[illegible]	0,0000	0,0000
[illegible]	0,0000	0,0000

Valor Ultimas 6 Facturas

Sep	$ 28.115
Ago	$ 26.346
Jul	$ 25.191
Jun	$ 24.881
May	$ 24.011
Abr	$ 24.138

Concepto		Valor
Tarifa	$	40.581
Descuentos	$	73
Subsidio/ contribución	<$	-15.908>
Dcto Incump. ind. Calidad	$	0>
Ajustes	$	4.855
Deuda Anterior	$	0
Intereses de Mora	$	0
Otros Conceptos a Favor	$	0
	$	29.455

VBA 173633,88
CF 26173,74
CV 19.805,27

OTROS SERVICIOS

Subtotal	$	0
Ne	$	0
Total Otros Servicios	$	0

LIQUIDACIÓN

Vlr. cuota: $ 0 Saldo Deuda: $ 0 Nº cuotas pendientes 0

* El item de descuento corresponde a devoluciones y descuento puerta a puerta para los que apliquen.

TOTAL ASEO: $ 29.455

Gerente Bioagrícola del Llano

La presentación parcial sólo ejercerá de conformidad con el Art. 130 de la Ley 142 de 1994. Disposición de Imposición de Servicios - INA

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL GAS
72484	0169801003401	04/11/2025	$ 1.978

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

Fecha:	24	10 Mes	2025	Centro Vida:	Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Antonia Maria Gonsalez Polido
Fecha y lugar de nacimiento:	28-03-1946 San Juan de Rioseco 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)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1 2.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz L Casa 20				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia.
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3204174471

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

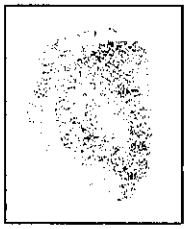
Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	u	
Copia de la consulta de SISBEN	x	
Copia de consulta en ADRES	x	
Copia de recibo público	x	
Copia de documento de identificación del acudiente		x

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: _____

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

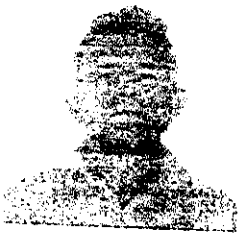
Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.160.944
GONZALEZ PULIDO
APELLIDOS
ANTONIO MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1946
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAY-1970 SAN JUAN DE RIOSECO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00155636-M-0003160944-20090505 0011242527A 1 6710100203

1304

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010921463500012042

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONIO MARIA

Apellidos: GONZALEZ PULIDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3160944

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2022

Última actualización ciudadano: 08/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

1305

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	3160944
NOMBRES	ANTONIO MARIA
APELLIDOS	GONZALEZ PULIDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:40:35 **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".

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

11374

CÓDIGO DEL CLIENTE

112761264

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-08 12:45	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-08 12:55	CUDE	e4527f16d071fdca21b24b1348753784850848251717f43eb4107763d771316667bb21b00e3cded314b340ab4c3363

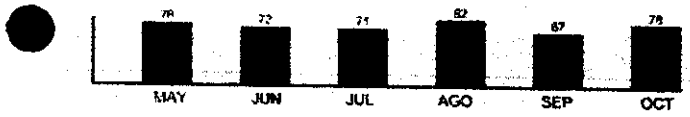
Suscriptor: ANTONIO MARIA GONZALEZ PULIDO

Dirección: MZ L CS 20 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

7767

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 8578 — Lectura Actual 8656
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 74 — Último Pago: 527330 13-09-25
Documento No.: DES4563040 — Periodo Facturado: 06-09 2025/06-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12099674	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06/OCT-2025 03:10

ESTRATO		ZONA	Urbana	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	

Indicadores de calidad

Circuito	C0003	(NC) Horas Compensadas	
Transformador	VH20F5	(VC) Valor a compensar	0
Grupo de calidad	10	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16,082	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	82
(FIU) Número total de interrupciones	13	(DC) Cargo de Distribución	30
(DIUC) Meta por duración	21,64	(FIUC) Meta por Frecuencia	198,36

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313,58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58,58
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51,66	Costo de comercialización	C $	36,41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+C+PR+R		482,4			177,33
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,86%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE CONCEPTOS EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 78 (Consumo en kWh) $31,172

VALOR NETO	$70,799
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-39,627
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$31,172
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$708
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$708
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$31,880

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$31,880

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 10-1000/01001	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025		112761264	20-OCT-2025	$31,880

(415)7709998000243(8020)0112761264(3900)0000031880

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todo los efectos se asimila a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA_Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rafael Mario Guzman						
Fecha y lugar de nacimiento:	13-08-1944 Armero Tolima						
Edad:	81 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	5849474				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Ventilador
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3203837478

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Rafael Mario Guzman.

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria.

1308

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.849.459**

GUZMAN

APELLIDOS

RAFAEL MARIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1944**

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-JUN-1988 ARMERO (GUAYABAL)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00132519-M-0005849459-20081130 0007264397A 1 6760010363

1309

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001057746200002109

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL MARIO

Apellidos: GUZMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5849459

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/08/2019

Última actualización ciudadano: 13/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	5849459
NOMBRES	RAFAEL MARIO
APELLIDOS	GUZMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	EMPRESA	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	20/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:13:42 **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".

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **B** | Ciclo: **08** | Ruta: **0818** | Orden: **129**

eaav

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34178486
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

139798
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1780413

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

GUZMAN PEREZ CONSUELO
CS 181
VILLA MONICA VILLAVICENCIO

Cédula catastral: **500010013000008530001000000000**

Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**

Unidades residenciales: **ZB - 9682**

Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

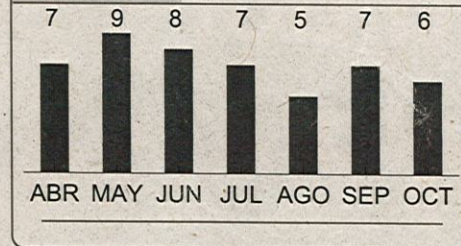
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
1710473377	1/2	4160	

Fecha de suspensión **16-10-2025**

PERIODO DE CONSUMO: 20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
675	669		6 m3	6 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 7 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06		5.188,30		0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	6	2.507,01	15.042,06		9.927,76		0	5.114,30
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				22.903,12		15.116,06		0	7.787,06
CARGO FIJO AL		1	0	0		0		0	0
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	0	0	0		0		0	0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	0	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	0	0		0		0	0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				0		0		0	0
TOTAL MES				22.903,12		15.116,06		0	7.787,06

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	2,94
SUBTOTAL OTROS	$ 2,94

TOTAL A PAGAR

$ **7.790**

PAGUE HASTA

14-OCT-2025

Esta factura incluye estos valores por tasa destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)

Acueducto (tasa por uso) 4.37 por m3

Alcantarillado (Tasa retributiva) 146.42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: 469420110336c2cf7722c7c8d26d210cba5b35d2198512e613d754bcabb8b6a950b3393f99cd97d60156c643522aafae Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T04:21:07

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.

De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Realiza tus trámites sin salir de casa

608 681 8080

Podrás realizar:
- PQR's
- Reporte de Daños
- Información General
- Solicitudes de Asistencia Técnica

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

(415)7709998000414(8020)34178486(3900)0000007790(96)20251014

eaav

Código de usuario
139798

Factura de servicios públicos No.
34178486

Pague hasta	Total a pagar
14-OCT-2025	7.790

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

Impreso por Dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 56171

1312

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Ismael Hernandez Helera
Fecha y lugar de nacimiento:	22-06-1952 Caqueza Cundinamarca
Edad: 73 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 11405128

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C13
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz B Cs 11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Girardot
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3134604904

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

José Ismael Hernandez H.

Firma del adulto mayor

Nombre: José Ismael Hernandez Herrera

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería.

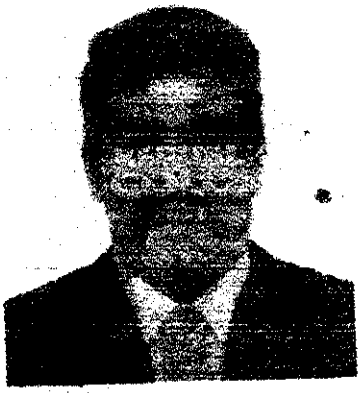
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.405.128**
HERNANDEZ HERRERA

APELLIDOS
JOSE ISMAEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1952**
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-SEP-1973 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5202000-00287953-M-0011405128-20110331 0026483326A 1 35575206

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001028645500000294

C13

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ISMAEL

Apellidos: HERNANDEZ HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11405128

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2019

Última actualización ciudadano: 29/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1315

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	11405128
NOMBRES	JOSE ISMAEL
APELLIDOS	HERNANDEZ HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/05/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:04:10 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

10549

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6614000
Para reporte de daños o emergencias marque: 115
(SOLO desde líneas Movistar)
Línea gratuita Nacional: 018000918615
Línea de emergencia
Horas 316 027 8035

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
115383285

4083 1/1

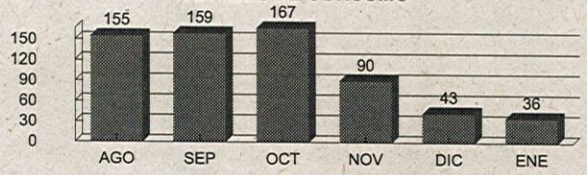
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora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

Ismael Hdz

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-01-09 14:41	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN		CUDE	

Suscriptor: **GLADYS JOHANNA HERNANDEZ BANITO**
Dirección: **MZ B CS 11 GIRASOLES BRR VILLA TARE**
Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 12539
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 12575
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 130
Documento No.: DES935913
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $46240 18-12-24
Periodo Facturado: 06-12-2024/05-01-2025
Ruta: 9-906133904

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8273446	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	09-ENE-2025 05:01				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT4829	(VC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	90.408
(DIU) Duración en horas de interrupciones	51.95	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	41	(Dt) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 3149.73

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

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

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
381.73 (Valor kWh con SUBS) x 36 (Consumo en kWh)	$13,742
VALOR NETO:	$33,309
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-19,567
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$13,742
Impuesto AP	$333
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS	$338
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-3,150
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3,150
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$10,930

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-ENE-2025	21-ENE-2025	$10,930

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO 06-12-2024/05-01-2025 Ruta: 9-906133904

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
115383285	20-ENE-2025	$10,930

(415)7709998002449(8020)0115383285(3900)0000010930

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

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

Impreso por disapeles S.A.S. NIT: 860.035.992-2 24274

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Justina leal Aular
Fecha y lugar de nacimiento:	28-5-1950 Venezuela
Edad: 75 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3740458

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A-4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz B Cs 84				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3207658038

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Justino Leal

Firma del adulto mayor

Nombre: Justino Leal Aular

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: Yolanda Saavedra Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

El futuro es de todos | Cancillería de Colombia

MIGRACIÓN

1313

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

23/08/2024 14:38 | Historial Extranjero No. 8036048 | Pagina 1 de 1

Lugar de Expedición : REGIONAL ORINOQUIA

Fecha de Expedición : 23/08/2024

Nombres Completo : JUSTINA LEAL AULAR

Nacional de : VENEZUELA

DOCUMENTO EXTRANJERO 3740458

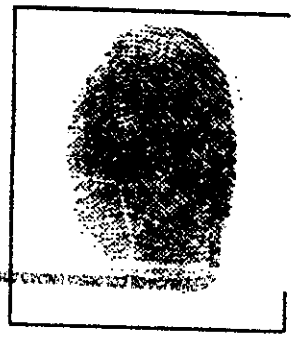
Expedido en: VENEZUELA

Salvoconducto valido hasta: 18/02/2025

Número: 1515781

Tipo de Salvoconducto: Para permanecer en el país (SC2)





INDICE DERECHO (FINGERPRINT)

Decreto 1067 de 2015, Artículo 2.2.1.11.4.9

Motivo de Expedición: PARA RESOLVER SITUACIÓN DE REFUGIO

Nota: La(el) solicitante es responsable de ponerse en contacto con la Cancillería (Ministerio de Relaciones Exteriores) y solicitar la prórroga del(los) salvoconducto(s) antes de su vencimiento, únicamente al correo solicitudesentramite@cancilleria.gov.co.

"NO VÁLIDO PARA SALIR DEL PAÍS NI PARA DESPLAZARSE A ZONAS DE FRONTERA DISTINTAS A AQUELLA POR LA CUAL INGRESÓ A TERRITORIO NACIONAL".

Justina Leal Aular

FIRMA EXTRANJERO (SIGN)

COORDINADOR GRUPO

Copyright © 2012 EXTRANJERIA - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

1319

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011762378500000910

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUSTINA

Apellidos: LEAL AULAR

Tipo de documento: Salvoconducto para refugiado

Número de documento: 8036048

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/09/2024

Última actualización ciudadano: 07/09/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1320

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	SC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1515781
NOMBRES	JUSTINA
APELLIDOS	LEAL AULAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 12:24:29	**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".

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

1321

11582

CODIGO DEL CLIENTE
Cédula/Nit/Número de Abonado

272004333

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-08 12:56	

7333ae0ec87df52d6821569a3f0b639f09dac26356ea60824ef89ccc0831933469ebdd46a1e0b | 853d8dd181ad0981e

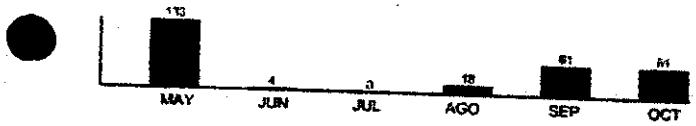
Suscriptor: ADELA MAYORGA CUBILLOS

Dirección: MZ B CS 84 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

7955

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 19500 — Lectura Actual 19581
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 71
Documento No.: DES4583221

Ultimo Pago: $24880 11-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (EB)	NÚMERO (S)	FACTOR
PAF	28211281	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN					
ESTRATO		ZONA	08-OCT-2025 03:10	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	Urbano RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	3

Indicadores de calidad

[redacted]		[redacted]	
[redacted]	VI6303 VI12075	(VC) Veces a compensar	0
[redacted]		(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DAI) Duración en horas de interrupciones	18	(TIU) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FAI) Número total de interrupciones	16,769	(DC) Cargo de Distribución	20
(DAIU) Meta por duración	55	(FIUQ) Meta por Frecuencia	196,23
	21,64 Vlr a Compensar $		20

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.86	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (Económico) Nivel ( )		564.4	CU=G+T+D+Cm+PR+R		177.95
Interés moratorio residencial		0,48%	Interés moratorio no residencial		1,58% 307.88

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR		SALDO CORTE ANTERIOR	

DETALLE CONCEPTOS FACTURA ACTUAL

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 61 (Consumo en kWh) $24,378

VALOR NETO: $55,386
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-30,980
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $24,378
OTROS CONCEPTOS.
Impuesto AP $554

SUBTOTAL VALOR OTROS $554
DESCUENTOS
Ajuste A la Decena $-2

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2

~~SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA~~ ~~$24,930~~

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$24,930

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2026	272004333	20-OCT-2025	$24,930

Ruta: 10-1006702836

(415)7709998002449(8020)0272004333(3900)0000024930

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se entiende a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA Nit 892.002.2104, SHDE-EMSA

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año. **Centro Vida:** Nuevo Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Eudoro Mohecho Gomez
Fecha y lugar de nacimiento:	09-12-1941 Pedro Cundinamarca
Edad: 79 años	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 298001

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	x	Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)	x	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz F Cs 12				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3143346420

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Eudoro Machecha Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sanmiento Pabuena

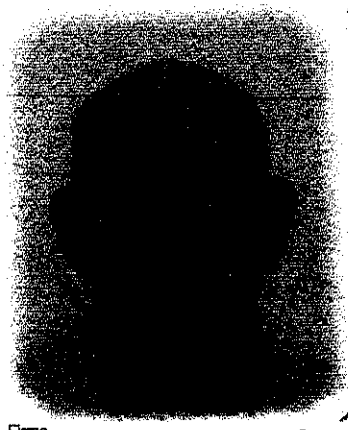
Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria

1323

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **298.001**



Apellidos
MAHECHA GOMEZ

Nombres
EUDORO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	**1.57**	**M**

Fecha de nacimiento
09 DIC 1945

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
EL PEÑON (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 1973, LA MESA

Firma
EUDORO

Fecha de expiración
07 FEB 2034

.CO

03965522

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL039656522415142<<<<<<<<<<
4512097M3402074COL298001<<<<<3
MAHECHA<GOMEZ<<EUDORO<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001023745600002318

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EUDORO

Apellidos: MAHECHA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 298001

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	19130835
NOMBRES	DARIO
APELLIDOS	MELO QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	07/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 09:12:16 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

11509

1320

CÓDIGO DEL CLIENTE

751875671

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

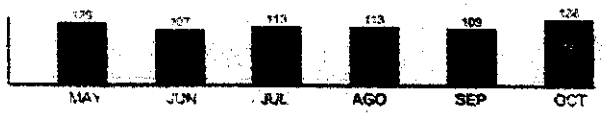
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-08 12:56	

Suscriptor:
Dirección: FANNY AURORA PALACIOS ROA
CR 8A E 46 33 MZ F CS 12 BRR NUEVA COLOMBIA

Ciudad: Villavicencio

7802

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 18402 Lectura Actual 18530
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 113 Ultimo Pago: $44460 10-09-25
Documento No.: DES4553173 Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	110188365	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-OCT-2025 03:10

ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Horas Compensadas	
Cód. Transformador	VD465	(VC) Veces a compensar	6
Tipo de calidad	VIT2075	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	19	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	113
(FIU) Número total de interrupciones	0.963	(Cd) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Mista por duración	33	(FIUG) Mista por Frecuencia	195.12
	21.94		20

Vlr a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	52.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+C+PR+R		269.4			177.95
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		907.68 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
339.64 (Valor kWh con SUBS) x 126 (Consumo en kWh) $51,154



$116.183
$-65.029
$51.154
$1.167
$4
$1.166

SUBTOTAL CON CONCEPTOS DE ENERGÍA $52,320

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$52,320

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID [illegible] BONOROQUEZ
GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** CONTRATO 2121 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025 NIT. 901.999.838-0	

Fecha: 27-10-2025	Centro Vida: Nuevo Colombia.
Hora de inicio: 8:20 am.	Hora de Terminación: 9:40 am.
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Eudoro Pahecha	Beneficiario.
2. Hilda María Flórez	Psicologa.
3.	

TEMA A TRATAR: Identificacion de riesgo y condición de Vulnerabilidad del adulto mayor postulado a los beneficios del centro Vida.

DESARROLLO: Se realiza visita domiciliaria al señor Eudoro Pahecha Gonet, identificado con cc: 298001, con 80 años, vive con su esposa, tambien adulto mayor, su seguridad social es contributiva pero en calidad de beneficiario de su hijo, actualmente son pacientes cronicos, con diagnostico medico: Diabetico, Paciente Vulnerable por su edad y condicion de salud.

COMPROMISOS: Continuar en su tratamiento medico, sin abandonarlo, no se puede suspender su seguridad por calidad de tto.

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
Hilda María Flórez Psicóloga REG 185672	
FIRMA:	FIRMA O HUELLA:
NOMBRE: Hilda María Flórez	NOMBRE: Eudoro Pahecha.
IDENTIFICACION: 40189662	IDENTIFICACION: 298001.
CARGO: Psicologa.	

1325

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Fabiola Haya Cuesta
Fecha y lugar de nacimiento:	12-01-1965 Guamal (Meta)
Edad: 60 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B - 4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coopcopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz B casa 16				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	Rural	**Urbano**	x	**Telefono:**	3227271794

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Fabiola maya cuesta

Firma del adulto mayor

Nombre: _____

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sanmiento Palacios

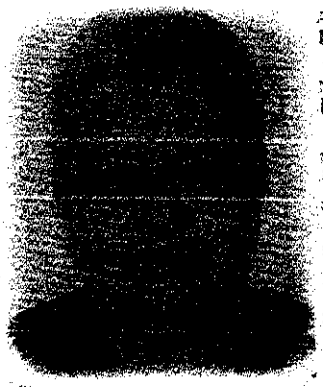
Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria.

1329

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.374.848



Apellidos
MAYA CUESTA

Nombres
FABIOLA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.52
Sexo: F

Fecha de nacimiento: 12 ENE 1965
G.S.: O-

Lugar de nacimiento
GUAMAL (META)

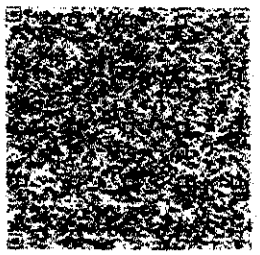
Fecha y lugar de expedición
22 SEPT 1983, VILLAVICENCIO

Fabiola Maya Cuesta

Fecha de vencimiento
09 DIC 2034

1071061687

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL071061687452001<<<<<<<<<<<
6501129F3412097COL40374848<<<0
MAYA<CUESTA<<FABIOLA<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1330

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011011460000002790

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FABIOLA

Apellidos: MAYA CUESTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374848

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/10/2025

Última actualización ciudadano: 04/10/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

133

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	40374848
NOMBRES	FABIOLA
APELLIDOS	MAYA CUESTA
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	03/06/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/27/2025 12:27:42 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **B** | Ciclo: **27** | Ruta: **2734** | Orden: **246**

1332

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34181985
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

098295
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1805875

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

MUÐOZ LEGUIZAMON JOSE JOAQUIN

K 16ESTE 48 80 MZ C CS 16

VILLA TARET VILLAVICENCIO

Cédula catastral: **50001001700001041000550000001**

Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**

Unidades residenciales: **ZB - 18098**

Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

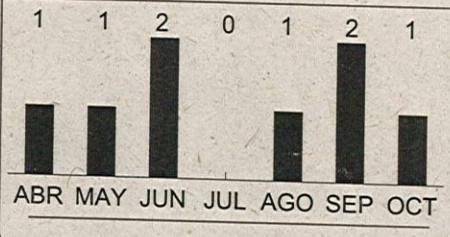
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2013087140	**1/2**	**007879**	

Fecha de suspensión **16-10-2025**

PERIODO DE CONSUMO: 20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
299	298		1 m3	1 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 1 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	1	2.507,01	2.507,01	1.654,63		0		852,38
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				10.368,07	6.842,93		0		3.525,14
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	4.373,38		0		2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	1	2.636,59	2.636,59	1.740,15		0		896,44
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				9.262,92	6.113,53		0		3.149,39
TOTAL MES				19.630,99	12.956,45		0		6.674,54

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	2,81
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-117,35
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-117,35
SUBTOTAL OTROS	$ 2,81

TOTAL A PAGAR
$ **6.560**

PAGUE HASTA
14-OCT-2025

Esta factura incluye estos valores por tasa destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)

Acueducto (tasa por uso) 4.37 por m3

Alcantarillado (Tasa retributiva) 146.42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION 0

PROCESO COACTIVO 0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: 96074d5af570d74dede2888e3f4b0388e37ec12361ee78043679920e9c54703e4b5239a55ba7e754af048686351f0665 Generación: 2025-10-02T11:20:23 Transmisión: 2025-10-03T07:57:26

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia. Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos. Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.

De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

eaav

(415)7709998000414(8020)34181985(3900)0000006560(96)20251014

Código de usuario
098295
Factura de servicios públicos No.
34181985

Pague hasta
14-OCT-2025

Total a pagar
6.560

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-eli
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 860028580-2 56171

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 | **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Dario Melo Quiroga
Fecha y lugar de nacimiento:	14-03-1951 Pacho Cundinamarca
Edad: 74 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 14730836

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 8B E 46C 47 MZ 9 CS 37				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3124859881

2. ACUDIENTE

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

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

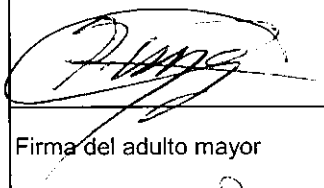
3. DOCUMENTOS ANEXOS

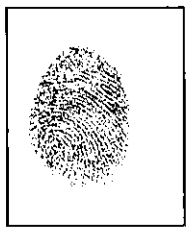
Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS





Firma del adulto mayor

Nombre: Dario Hely Quiroga

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria

1334

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.130.836
MELO QUIROGA

APELLIDOS
DARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1951
PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00030381-M-0019130836-20080725 0001440074A 1 1370000913

1335

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001025746300003704

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: DARIO

Apellidos: MELO QUIROGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19130836

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/05/2024

Última actualización ciudadano: 10/05/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1336

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 :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	19130836
NOMBRES	DARIO
APELLIDOS	MELO QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	07/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 09:12:16 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

EMSA

Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
USE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

317384648

Ponte al día con tus obligaciones y recibe una condonación de intereses por mora de hasta el **90%**

Válido para usuarios que realicen el pago total de la obligación en una sola cuota y que tengan una cartera superior a 360 días.

312 244 3313
312 244 3307

¡Escríbenos y conoce las diferentes opciones de pago que tenemos para ti!

317384648

5768964

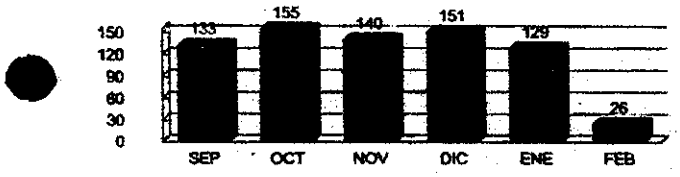
9816

Suscriptor: **"DARIO MELO QUIROGA"**

Dirección: **"CR 8B E 46C 47 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2"**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 10243
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 10289
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 140
Factura No.: 202202317384648
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $35720 24-01-22
Periodo Facturado: 07-01-2022/03-02-2022
Ruta: 10-1006701305

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
273.43 (Valor kWh con SUBS) x 26 (Consumo en kWh)	$7,109
VALOR NETO:	$17,773
Porcentaje de SUBSIDIO (60%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-10,664
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$7,109
Ajuste a la Decena	$2
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$178
SUBTOTAL VALOR OTROS	$180
DESCUENTOS:	
Ajuste PV	$-399
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-399
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$6,890

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (EB)	NÚMERO (#)	FACTOR
SCO	8291008	1

FACTURACIÓN DE 07-FEB-2022

ESTRATO	1	CLASE	Urbano	CICLO	3
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[redacted]	VII0402	(NC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT2075	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	151
(DIU) Duración en horas de interrupciones	30.367	(TAI) Porcentaje de descuento del cargo	12
(FRU) Número total de interrupciones	15	(DD) Cargo de Distribución	89.83
(DIUG) Mala por duración	26.92	(FRUG) Mala por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	272.32	Pérdidas reconocidas	PR $	61.04
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	41.29	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	22.79
Transporte en el sistema de distribución local	D $	170.54	Costo de comercialización	C $	72.65
Total costo unitario de prestación del servicio (mercado) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		640.63

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
21-FEB-2022	22-FEB-2022	$6,890

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

ANDRES ENRIQUE TABORDA VELASQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0317384648(3900)0000006890

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
www.electrificadoradelmeta.com
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juan De Dios Novoa
Fecha y lugar de nacimiento:	21-03-1942 Arbeloez Cundinamarca
Edad: 83 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 3270128

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

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

Dirección:	Kr 3 Cs 3				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3212255194

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Juan de Dios Nova



Firma del adulto mayor

Nombre: Juan De Dios Nova

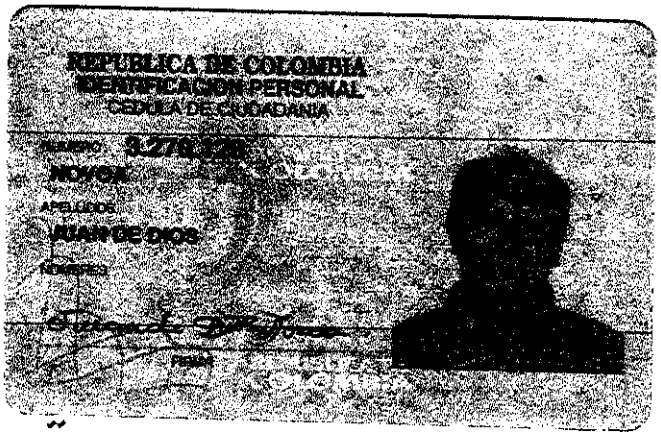
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

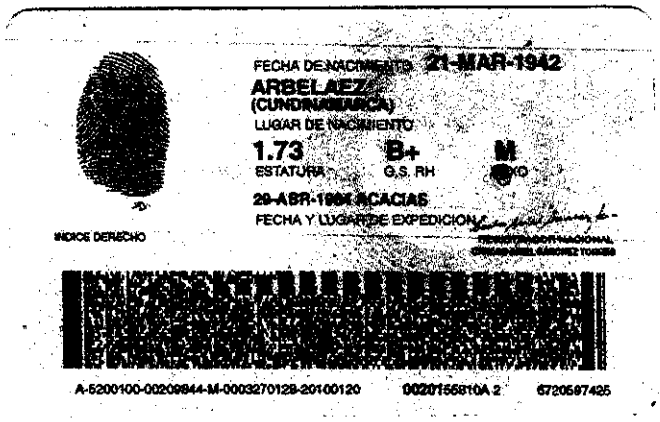
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
JUAN DE DIOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1942
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
29-ABR-1994 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-5200100-00209844-M-0003270128-20100120
0020155810A 2
6720597425

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1340

Registro válido

Fecha de consulta: 23/10/2025

Ficha: 50001036647300000420

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN DE DIOS

Apellidos: NOVOA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3270128

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2019

Última actualización ciudadano: 25/11/2019

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: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

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	3270128
NOMBRES	JUAN DE DIOS
APELLIDOS	NOVOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:54:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

Si necesita retirarse. trasladarse. modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad

...TE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: B | Ciclo: 27 | Ruta: 2731 | Orden: 113

1342

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34180245
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

091643
Código de usuario

Resolución y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DEE: SETT1803551

NOVOA JUAN DE DIOS

C 46D 47A 16 ESTE MZ J CS 3

NUEVA COLOMBIA II

VILLAVICENCIO

Cédula catastral: 500010017000009610001500000001

Clase de uso: RESIDENCIAL

Estrato 1

Unidades residenciales:

ZB - 16138

Unidades no residenciales:

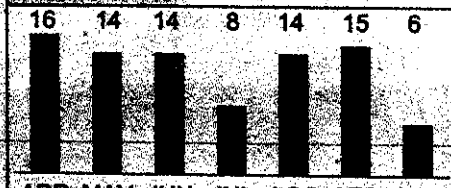
Serial medidor	Diámetro	Predio	Con fuente alterna?
1115022250	1/2	0	

Fecha de suspensión: 16-10-2025

20-08-2025 - 17-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Diferencia	Consumo ACU	Consumo ACC
3073	3067	6	6 m3	6 m3

Tipo de toma: NORMAL | Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 14 m3

CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	6	2.507,01	15.042,06	9.927,76	0	5.114,30
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CARGO FIJO AL		1	8.636,23	8.636,23	6.373,18	0	2.262,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	6	2.636,59	15.819,54	10.440,90	0	5.378,64
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0	0	0

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.069,2
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.069,2
TOTAL OTROS	

TOTAL A PAGAR

$ 13.350

PAGUE HASTA

14-OCT-2025

Este factura incluye estos valores por tasas destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)

Acueducto (tasa por uso): 4.37 por m3

Alcantarillado (Tasa retributiva): 146.42 por m3

CARTERA	
CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

CONVENIOS DE FINANCIACIÓN			
Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

DE: Generación: Transmisión:

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afectó el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquía.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

La presente factura de servicios públicos (DEE) presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142/94.

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.

De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apelación los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentro de los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PUNTO DE RECAUDO EN NUESTRA SEDE: Lunes a viernes 8 am a 5 pm (efectivo y tarjeta) Forma de pago: DE CONTADO. Medios de pago: Efectivo, tarjeta débito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

eaav

(415)7709998000414(8020)34180245(3900)0000013350(96)20251014

Código de usuario
091643

Factura de servicios públicos No.
34180245

Pague hasta	Total a pagar
14-OCT-2025	13.350

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

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

Fecha: 24 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Bnceida Palacio Roa
Fecha y lugar de nacimiento:	7-08-1966 Bogota Cundinamarca
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 51814041

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C 14
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud Total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz O Casa 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:** 3204388860

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana B Palacio.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

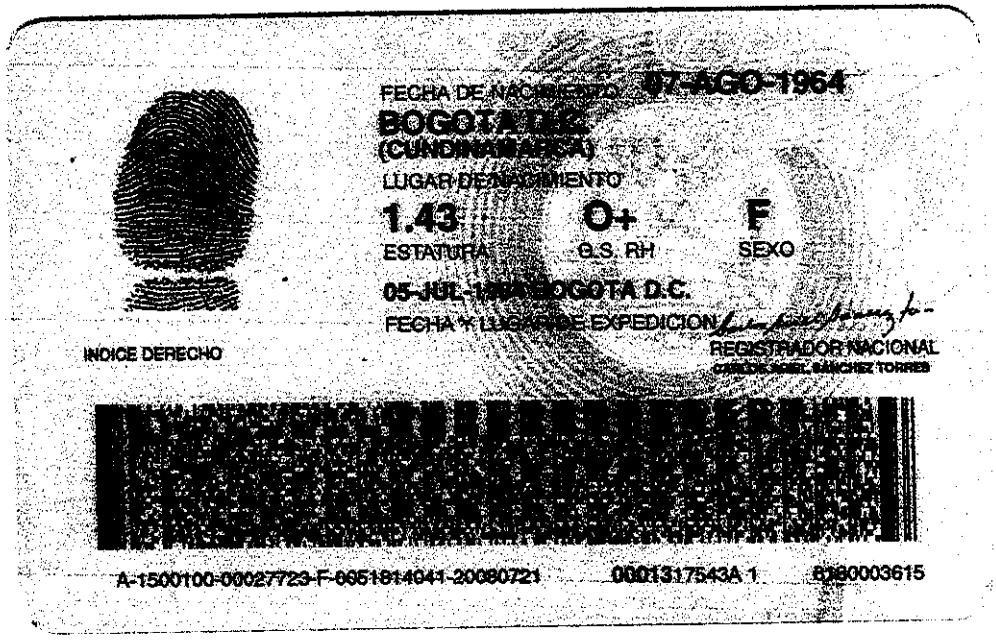
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermeria.

1344


REPUBLICA DE
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1964
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUL-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500100-00027723-F-0051814041-20060721
0001317543A 1
8280003615

1345

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001012745500003682

C14

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA BRICEIDA

Apellidos: PALACIO ROA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51814041

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 19/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1346

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	51814041
NOMBRES	ANA BRICEIDA
APELLIDOS	PALACIO ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	08/12/2005	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	24/10/2025 11:10:10	**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

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

1342

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-09 12:56	ac1326160b87fd3f3eb7111e6d8ac36A7d57bc4cfc04ad9e366ed3f1e1225d1ad710121cfd3b5d1364384771e0b10eb

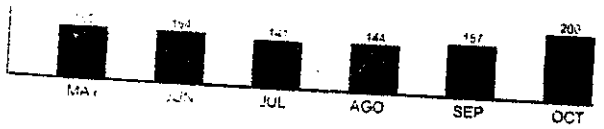
Suscriptor:

Dirección: JOSE ANGEL SALAZAR NARANJO
MZ O CS 1 ERR NUEVA COLOMBIA 2

Ciudad: Villavicencio

7995

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 7536 — Lectura Actual 7736
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBSIDIO) 173 (Consumo en kWh) $19.138
907.68 (Valor kWh) 27 (Consumo en kWh) $24.507

VALOR NETO	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$181.026
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$ 81.191
OTROS CONCEPTOS	$40.645
Impuesto AP	$1.815
SUBTOTAL VALOR OTROS CONCEPTOS	$1.815

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 155
Documento No.: DES4583256

Ultimo Pago: $64040 10-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025

Información Técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HKG	16188260	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 08-OCT-2025 03:10

ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	3

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador		(VC) Veces a compensar	
Grupo de calidad		(CEC) Consumo estimado a compensar	9
(DIU) Duración en horas de interrupciones		(%c) Porcentaje de descuento del cargo	0
(FIU) Número total de interrupciones		(DI) Cargo de Distribución	144
(DIUG) Meta por duración		(FIUG) Meta por Frecuencia	23
	Vlr a Compensar $		20

Composición Tarifa Aplicada de EMSA (V)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra [redacted] al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.48
Transporte en el sistema de distribución local	D $	91.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (			CU=G+T+D+Cv+PR+R		177.95
erés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Mercado Pool

nsumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $95,460

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Periodo	Suspensión desde	Total a pagar
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$95,460

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21 Señor Usuario. Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes). por lo cual se generó un cobro de 27 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

RIODO FACTURADO

6-09-2025/06-10-2025

Ruta: 10-1006703027

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
410247192	20-OCT-2025	$95,460

(415)7709999000244913C20(8041)0247192(3900)0000095460

emsa
NIT 892.000.210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio — Electrificadora del Meta SA ,Nit: 892.000.210-6, SWDE-EMSA

1348

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** CONTRATO 2121 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025 NIT. 901.999.838-0	

Fecha: 27-10 2025.	Centro Vida: Nueva Colombia.
Hora de inicio: 10:30 am	Hora de Terminación: 11:30 am.
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Ana Bricelda Palacio	Beneficiaria.
2. Hilda Maria Flores	Psicologa.
3.	

TEMA A TRATAR: Identificacion de riesgos y condicion de Vulnerabilidad del adulto mayor postulado a los beneficios del centro Vida.

DESARROLLO: Se realizo Visita domiciliaria a la Señora Ana Bricelda Palacio, Identificada con CC: 51814041 con 61 años, vive con su esposo quien es un adulto mayor de 80años, ella es la jefe de hogar, su seguro es contributivo, pero ella y su esposo estan en calidad de beneficiarios, ademas son Pacientes cronicos y actualmente estan medicados para sus enfermedades.

COMPROMISOS: Continuar en sus tratamientos medicos y controles por su red prestadora de Salud.

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Hilda María Flores Hernández Psicóloga T.P. 385672	FIRMA O HUELLA:
NOMBRE: Hilda Maria Flores	NOMBRE: Ana Bricelda Palacio
IDENTIFICACION: 40187662	IDENTIFICACION: 51814041
CARGO: Psicologa.	

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

Fecha:	24 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva colombia 2

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Fanny Aurora Palacios Roa
Fecha y lugar de nacimiento:	16-9-1963 Bogota DC. Cundinamarca.

Edad:	61 A.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	39701682 Bogota DC

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)	x	Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	x
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C 3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M7 20 F Casa 12				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia 2.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3202176645

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Fanny Aurora Palacios Roa

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de enfermería

1350

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

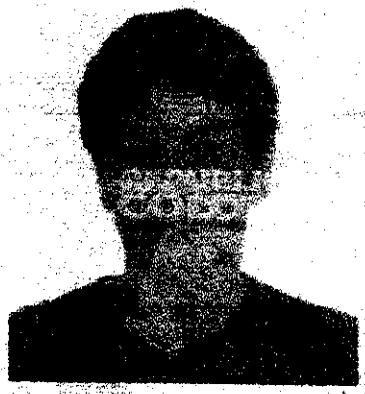
NUMERO **39.701.682**
PALACIOS ROA

APELLIDOS
FANNY AURORA

NOMBRES

Fanny Aurora Palacios Roa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-1963**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-FEB-1983 FONTIBON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00493476-F-0039701682-20131010 0035387851A 2 6722571723

1351

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001023745600002318

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: FANNY AURORA

Apellidos: PALACIOS ROA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39701682

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1352

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	39701682
NOMBRES	FANNY AURORA
APELLIDOS	PALACIOS ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:06:15	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

11509

1353

751875671

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-08 12:56	968d41aeab6841bdfb4c951e78074b1c3e69e57e0070033d0c9e8e0e6771e9241097aadc08faae8027dd1929150321

Suscriptor:
Dirección: FANNY AURORA PALACIOS ROA
CR 8A E 46 33 MZ F CS 12 BRR NUEVA COLOMBIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 18402 — Lectura Actual 18530
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 113 — Ultimo Pago: $44460 10-09-25
Documento No.. DES4583170 — Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (E8)	NÚMERO (E8)	FACTOR
MET	110188365	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-OCT-2025 03:10

ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	Oficial	ESTADO DEL PREDIO	3

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Horas Compensadas	
[redacted] Transformador	VID03	(NC) Horas a compensar	0
Calidad	VIT2075	(CEC) Consumo utilizado a compensar	0
(DAI) Duración en horas de interrupciones	25	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	11.3
(FAI) Número total de interrupciones	6.363	(DC) Cargo de Distribución	20
(DAI/NI) Meta por duración	35	(FAI/NI) Meta por Frecuencia	196.13
	2.1.04		20
	V/r a Compensar $		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Pérdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+O+Cv+PR+R		264.4			177.95
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE CONCEPTOS A PAGAR

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 138 (Consumo en kWh) — $51.134

VALOR [illegible]	$116,183
Pen[illegible]	$-86.029
Sub[illegible]	$61.154
Otr[illegible]	
Int[illegible]	$1,160
Ajuste decena	$4
DESCUENTO	$1,166

COTEJADO 16 OCT 2025 CANCELADO

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $ — $52,320

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha límite de pago	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$52,320

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID [illegible] BONILLA RODRIGUEZ
GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002 7902
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos en Colombia se tramita por la ley de la materia

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gustavo Quimbay
Fecha y lugar de nacimiento:	28-11-1942 de Honda Tolima
Edad: 83 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17.083.279.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	x	Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	x			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cafacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz A Casa 66					
Municipio:	Villavicencio.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Navegadores
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3227016540.

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Gustavo Quimbay

Firma del adulto mayor

Nombre: Gustavo Quimbay

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo

1359

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B4

Ficha: 50001025746300003715

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ARMANDO

Apellidos: QUIROGA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17319880

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 22/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 26/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

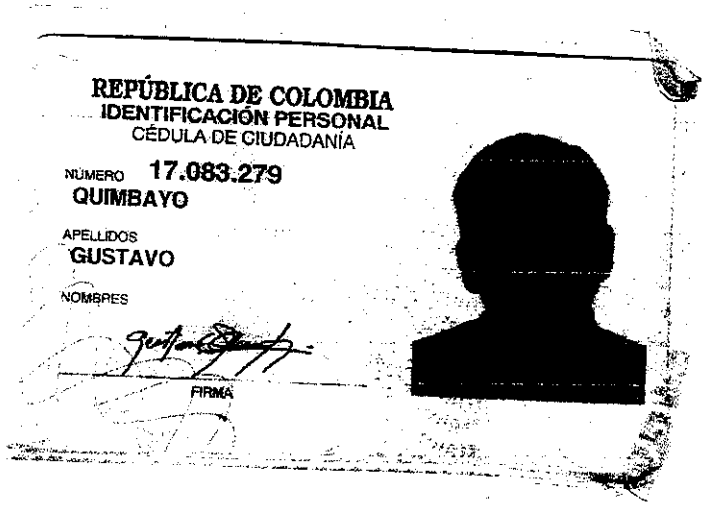
Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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



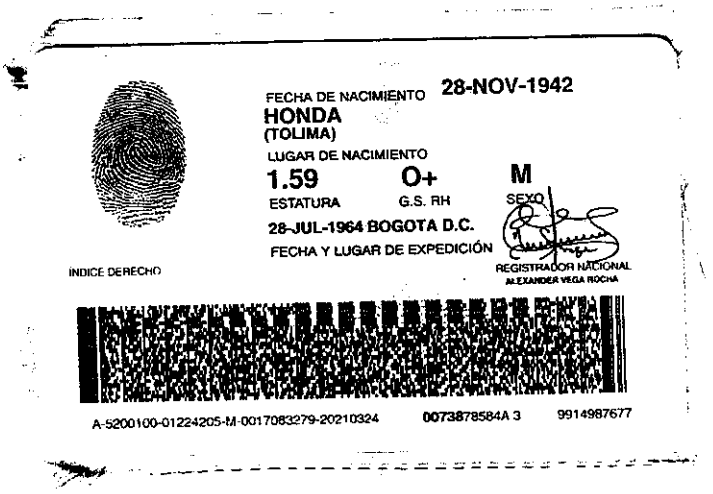
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.083.279
QUIMBAYO

APELLIDOS
GUSTAVO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1942
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUL-1964 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-5200100-01224205-M-0017083279-20210324 0073878584A 3 9914987677

137

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B3

Ficha: 500011792378800001233

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUSTAVO

Apellidos: QUIMBAYO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17083279

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2024

Última actualización ciudadano: 14/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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	17083279
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	QUIMBAYO
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	02/02/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:40:24	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

Ruta: 9-906002395 0836

emsa

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

166756741

FECHA Y HORA DE GENERACION | 2025-10-06 13:20 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-06 13:22 | CUDE | 1d69ac202fa5ad9fb3713947bf2ace56df199a06caa8b298cee88d32648217c7ff1790cfd5b5d7e8753e0376a7202124

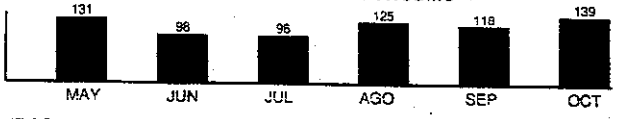
Suscriptor: **JOSE TOVAR ROMERO**
Dirección: CL 47 1A 139 MZ A CS 66 BRR VENCEDORES
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del Llano S.A.
empresa de servicios públicos SPC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Term 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.0.7765 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.260-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999195862

DOCUMENTO No:
041543531

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 19175
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 19314
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 117
Documento No.: DES4544640
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $48130 22-09-25
Periodo Facturado: 04-09-2025/04-10-2025
Ruta: 9-906002395

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12096083	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-06 13:20

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT8996	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo mensual a compensar	125
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16.983	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	33	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07)(monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68
					907.68

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

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 139 (Consumo en kWh) $55.550

VALOR NETO: $126,157
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-70,6 8
Valor porcentaje de SUBSIDIO $55 550
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1.262

SUBTOTAL VALOR OTROS $1.262
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-2

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $56,810

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Mes de facturación: SEPTIEMBRE
Uso: RESIDENCIAL
Und. residencial: 1
Und. no residencial: 0

Est/Cat: 1
Fr. recolección: 3
Fr. barrido: 2
Volumen M3: 0

Subsidio (%): -35
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

MES 1	MES 2	MES 3
$26.860	$25.705	$49,963
MES 4	MES 5	MES 6
$24,544	$24,656	$24,878

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.003212	0.002581
TRLU	0.001833	0.001471
TRRA	0.000195	0.000168
TRA	0.035106	0.026620
TRNA	0.035253	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

Costo Fijo Total: 27.420
Costo Variable no aprov: 197234.64
Aprovechamiento: 6096
Valor base aprovechamiento: 173633.88

Cargo fijo:	$27,420
Cargo Variable:	$14,082
Descuentos	$-544
Fondo de Contribución	$-[illegible]
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$[illegible]
[illegible]	$3,082

Productos: $0 IVA: $0

Servicios: $0 IVA: $0

TOTAL OTROS SERV: $0

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

Valores en reclamación
$0

$28,682

CAJA 21 OCT 2025 CANCELADO

Andrea Lesmes Herrera

*Puedes validar la descripción de los conceptos de la liquidación en el reporte de esta factura.

**Dicen de descuento se entienden a descuentos y descuentos vigentes a plenos para los que aplica.

SC 1498-1 GS 137-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague hasta	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
17-OCT-2025	18-OCT-2025	$85,492

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

651

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

Suscriptores

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se considera letra de cambio. Firma [illegible] del Mod. SA [illegible]

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carlos Armando Arroyo Tovar						
Fecha y lugar de nacimiento:	6-08-1958 Puerto Lopez-Meta						
Edad:	67 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17319330				

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:							
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3204388860	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Carlos Armando Quiroga Torres

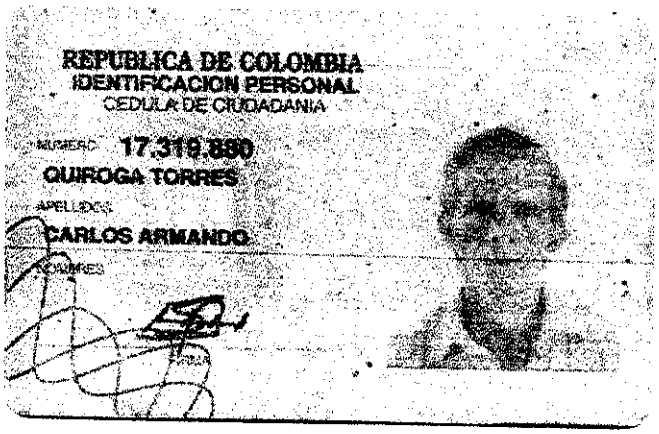
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

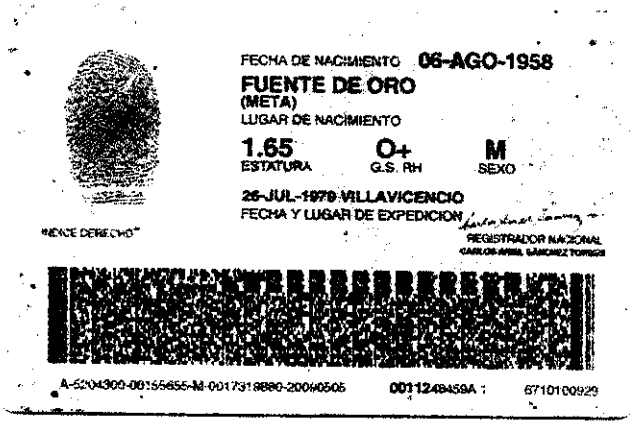
Cargo Tec Auxiliar de enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.319.880
QUIROGA TORRES
APELLIDOS
CARLOS ARMANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1958
FUENTE DE ORO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUL-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204300-00155655-M-0017318880-20040505 0011249459A 1 6710100929

1362

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	21233247
NOMBRES	ASTRID
APELLIDOS	WALTEROS RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	27/10/2025 10:34:10	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

11487

emsa

Nit. 892700210-6

Calle 37A # 6-15 Barrio [illegible]
Villavicencio - Meta
Línea [illegible]
Página Web: [illegible]
PBX: 317 027 8000
Whatsapp: 316 513 7824

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

281969643

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

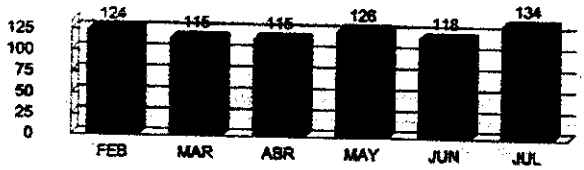
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-07-09 14:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-07-09 14:45 CUDE db7853b6630b0a0420219b825a8530a8588851394ab81743882c1e8e1b3898009f474c3d37be4246b7c571bb3dcf

Suscriptor: **ASTRID WALTEROS RAMIREZ**

Dirección: **CR 8A E MZ D CS 56 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17381
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17515
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:

397.39 (Valor kWh con SUBS) x 134 (Consumo en kWh)	$53,250
VALOR NETO:	$121,810
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-68,360
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$53,250
Impuesto AP	$1,216
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,220

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 119
Documento No.: DES336896
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $47760 18-06-25
Periodo Facturado: 06-06-2025/06-07-2025
Ruta: 10-1008702851

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8294505	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-JUL-2025 03:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VII0403	(HC) Horas Compensadas	0
CO[redacted]mador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Gr[redacted]dad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	126
(DIU) Duración en horas de interrupciones	20.381	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	38	(D$) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	D $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.54
Interés moratorio residencial		0.49%	Interés moratorio no residencial		1.58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $54,470

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$54,470

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
06-06-2025/06-07-2025

Ruta: 10-1008702851

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
281969643	18-JUL-2025	$54,470

(415)7709998002449(8020)0281969643(3900)0000054470

emsa

Nit. 892700210-6

VIGILADO SUPERSERVICIO

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SERVICIOS PÚBLICOS

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892 001 210-6, S[illegible]

"Una persona natural ejecutiva (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio"

1304

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose de los Santos Ramirez Martinez
Fecha y lugar de nacimiento:	19-11-1946 Guateque Boyaca
Edad: 80 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17302668

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

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

Dirección:	Cra 8E 46C 33 Mz 3 Cs 11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nuevo Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3128128471

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

José De los Santos Ramírez Martinez.

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose De los santos Ramirez Martinez

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.302.668



Apellidos
RAMIREZ MARTINEZ

Nombres
JOSE DE LOS SANTOS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
19 NOV 1946

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GUATEQUE (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
30 JUN 1972, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
[illegible] ABR 2035

Escaneado con CamScanner

.CO

059551018

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0595510186520O1<<<<<<<<<<
4611196M3504?55COL17302668<<<1
RAMIREZ<MART1NEZ<<JOSE<DE<LO<S

Escaneado con CamScanner

Registro válido

B4

1366

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011852479200000923

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DE LOS SANTOS

Apellidos: RAMIREZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17302668

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/07/2025

Última actualización ciudadano: 24/07/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1367

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	17302668
NOMBRES	JOSE DE LOS SANTOS
APELLIDOS	RAMIREZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	JAMUNDI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	07/03/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 01:06:18	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

11410

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

170097098

1368

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

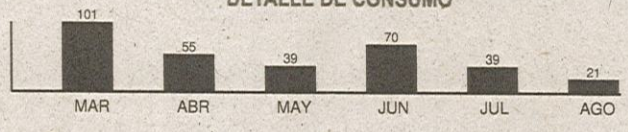
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-08-08 15:51 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-08-08 16:06 | CUDE | 213a913d180c54b26cb0d2fe96a090b14bd226cd7f7c31061e1969747b63a116fce0d9522631db695ad75a5d1260eb43

Suscriptor: FLOR ELCY QUIROGA GUALTEROS

Dirección: CR 8E 46C 33 MZ J CS 14 BRR NUEVA COLOMBIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 9232
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 9253
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 74
Documento No.: DES3771470
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $15850 15-07-25
Periodo Facturado: 07-07-2025/06-08-2025
Ruta: 10-1006702106

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8295269	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-AGO-2025 07:08

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	70
(DIU) Duración en horas de interrupciones	17.581	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	36	(Dt) Cargo de Distribución	195.21
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.65	Pérdidas reconocidas	PR $	58.2
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	53.84	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.48
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	158.94
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		865.94			
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
397.81 (Valor kWh con SUBS) x 21 (Consumo en kWh)	$8,354
VALOR NETO:	$18,185
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-9,831
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$8,354
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$182
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$186
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$8,540

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-AGO-2025	21-AGO-2025	$8,540

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-07-2025/06-08-2025	Ruta: 10-1006702106	170097098	20-AGO-2025	$8,540

(415)7709998002449(8020)0170097098(3900)0000008540

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

7837

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

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

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

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2026 Año **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Marco Aurelio Rodriguez Lopez
Fecha y lugar de nacimiento:	01-06-1945 Caqueta Cundinamarca
Edad: 80 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 2982375

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

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

Dirección:	Mz E Cs 5 Sec 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3223375673

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Marco Aurelio Rodriguez lopez

Firma del adulto mayor

Nombre: Marco Aurelio Rodriguez lopez

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.982.365
RODRIGUEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARCO AURELIO



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1946
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

03-JUL-1968 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00182435-M-0002982365-20000711 0013363881A 2 6750022723

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1371

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50606016569100000004

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO AURELIO

Apellidos: RODRIGUEZ LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2982355

Municipio: Restrepo

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/09/2022

Última actualización ciudadano: 15/09/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JORGE LUIS MARTINEZ GARCIA

Dirección: Carrera 7 No 8 - 01

Teléfono: 3123048761

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

1372

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	2982355
NOMBRES	MARCO AURELIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	RESTREPO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/29/2025 11:08:45 | **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".

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

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

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

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

10997

1323

www.electrificadoradelmeta.com

268134404

emsa E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT 892002210-6

[redacted]

Sypelc S.A.S. NIT 800246240
Atencion al Usuario 8-8724308-pqr@sypelc.com
Mintic Res Mensajeria Expreso

Destinatario
ELCIRA SANCHEZ MONJE
CR 8A E 46C 79 MZ E
Villavicencio

Remitente
Electrificadora del Meta S.A.
Cl 37a 45 53
Villavicencio

268134404
9/04/2024 16:04:39
Tarifa $867.87
Peso 4.5 gr

15615673

Factura de cobro servicios energia electrica 10997

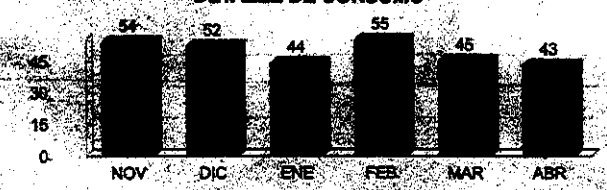
Rastreo http://45.79.83.65/sypelcgues/public

Suscriptor: "ELCIRA SANCHEZ MONJE"

Dirección: "CR 8A E 46C 79 MZ E CS 5 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA"

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 5381
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio 06 Meses: 51
Factura No.: 2024/268134404
Facturas Atrasadas "0"

Lectura Actual 5424
Anomalia 0

Ultimo Pago: $ 80990 22-03-24
Periodo Facturado: 07-03-2024/05-04-2024
Ruta: 10-100670-003

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

Liquidación del consumo de energía:

371.85 (Valor kWh con SUBS) x 43 (Consumo en kWh)	$15,990
VALOR NETO:	$39,062
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-23,073
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$15,989
Impuesto AP	$391
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$391
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$16,380

MARCA CONTADOR (SE)			
LNY	[redacted]		

FACTURACIÓN DE: 08-ABR-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	[redacted]
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	VI0403	[redacted]	[redacted]
COD.Transformador	VIT2075	[redacted]	0
Grupo de calidad	13	[redacted]	55
[redacted]	24.213	[redacted]	18
[redacted]	36	[redacted]	[redacted]
[redacted]	26.92	[redacted]	[redacted]

Vlr a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	385.94	Pérdidas reconocidas	PR $	69.47
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	57.43	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	7.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	258.23	Costo de comercialización	C $	129.67
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+Cv+PR+R		908.42
					908.42

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

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
19-ABR-2024	20-ABR-2024	$16,380

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

[redacted]	[redacted]	268134404	19-ABR-2024	$16,380

Impreso por [redacted] NIT 800256360-2 65349

emsa E.S.P. Trabajamos con energía NIT 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012035 de DIC 14 2017 (DIAN). AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero 25 2005. AUTORETENEDOR DE ICA SEGÚN ACUERDO 515 DE DIC 2021. AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN RESOLUCIÓN 0012 DE ENERO 2021. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD DEL META SEGÚN ORDENANZA 1044 DE 2019. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL SEGÚN ORDENANZA 1044 DE 2019. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR SEGÚN ORDENANZA 1044 DE 2019. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-CULTURA SEGÚN ORDENANZA 1044 DE 2019. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO SEGÚN ORDENANZA 1044 DE 2019. AGENTE RETENEDOR DE ESTAMPILLA PRO-DEPORTE

1324

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Lorenzo Sanabria
Fecha y lugar de nacimiento:	10-10-1942 Purificación (Tolima)
Edad: 83 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 5981573

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

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

Dirección:	KBA E 46 C 2T MZ E CS 14				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3209770883

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Lorenzo Sanabria

Firma del adulto mayor

Nombre: Lorenzo Sanabria

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

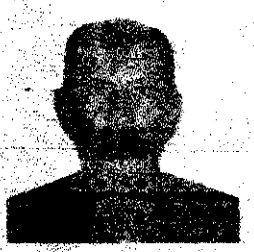
Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo _____

1375

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 5.981.576
SANABRIA
APELLIDOS
LORENZO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1942
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1966 PURIFICACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4000000-00994457-M-0005981576-20180410 0086732057A 1 9903885594

1326

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001012745500003671

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LORENZO

Apellidos: SANABRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5981576

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1377

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	5981576
NOMBRES	LORENZO
APELLIDOS	SANABRIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE CANCELACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	20/01/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 10:18:46 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Ruta: 10-1006702481 2239

1378

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

299908401

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-07 09:52 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-07 09:52 | CUDE | 09f40ec07bee4d3ca94de6e9f16c8dc78483563e4e18f72c14300ab7ebb84e23bb1c80d73cab154e5d28bda8d4d6bc34

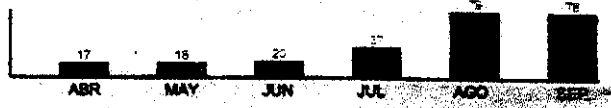
Suscriptor: BLANCA ALCIRA MARIN
Dirección: CR 8A E 46C 25 MZ E CS 14 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA
Ciudad: Villavicencio

Bioagrícola del llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Contribuyente ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/758 del
Periodo de 2024

CÓDIGO USUARIO BIO:
030311446101

DOCUMENTO No:
041317571

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 3643
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual: 3821
Anormalía: 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 33
Documento No.: DES4178980
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $58170 25-08-25
Periodo Facturado: 07-08-2025/05-09-2025
Ruta: 10-1006702481

LÍNEA DIRECTA 110

Subsidio (%): -35
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (EB)	NÚMERO (EB)	FACTOR
[illegible]	[illegible]	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 2025-09-07 09:52

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0403	[IHC] Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2075	[VC] Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	[CHC] Consumos calificados a compensar	37
[DAI] Duración en horas de interrupciones	17.087	[NAI] Número de interrupciones	20
[FMI] Número total de interrupciones	38	[DC] Cargo de Distribución	196.66
[DUR] Mata por duración	26.92	[FRX] Mata por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	393.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07)(mensual) $/kwl ( ) [CS+G+T+D+C+PR+R]					898.84
					898.84

DATOS DE FINANCIACION

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

V / Valor kWh con SUBS) x 75 (Consumo en kWh) $31,114

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $70,109
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-38,995
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $31,114

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $701
Ajuste a la Decena $5

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $706

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $31,820

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$51,804	$50,624	$48,914
MES 4	MES 5	MES 6
$50,262	$25,225	$23,336

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,245
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo Fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Subsidio/Conaribucion	$-14,657
Des Incum Ind Calidad	$-4
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,995
TOTAL ASEO:	$27,212

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola **$27,212**

Andrea Lorena Herrera
Gestor Bioagrícola del Llano

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

SC 1495-1 CS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
17-SEP-2025	18-SEP-2025	$59,032

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012838 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

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

Fecha:	25 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mariela Urueña Barrero
Fecha y lugar de nacimiento:	21-4-1953 Espinal (Tolima)
Edad: 72	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 31006970

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A-2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz c Caso 110				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3202386701

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Ines Ureña Barrero.



Firma del adulto mayor

Nombre: Ines Ureña

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

1380

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.006.970**
URUEÑA BARRERO
APELLIDOS
MARIA INES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1953**
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.40 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO
06-NOV-1985 PUERTO LLERAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00115001-F-0031006970-20081029 0004693100A 1 6740004577

138

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001025746300002418

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA INES

Apellidos: URUEÑA BARRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31006970

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 06/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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	31006970
NOMBRES	MARIA INES
APELLIDOS	URUEÑA BARRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	30/11/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 9:19:05	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

emsa
Nit. 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE
578515945

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

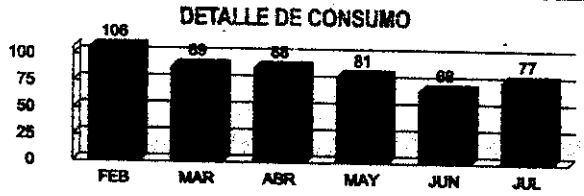
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-09 14:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-09 14:45 | CUDE | e85a0607a53f4ea7247db28e09675aa4b95a34871c1ce72cf5886e23c6d4322545fc29d0db329561210cf8f:1dd5e

Suscriptor: **OSCAR RAUL OSORIO UREÑA**

Dirección: **MZ C CS 110 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 11056
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 11133
Anomalía 0

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
397.39 (Valor kWh con SUBS) x 77 (Consumo en kWh)	$30,599
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$69,880
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-39,282
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$30,599
Impuesto AP	$699
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$701

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES3368948
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $60270 13-06-25
Periodo Facturado: 06-06-2025/06-07-2025
Ruta: 10-1006702576

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90111762	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-JUL-2025 03:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CSU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(NC) Horas Compensadas	0
[redacted]	VIT2075	(NC) Veces a compensar	0
[redacted]alidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	81
(DIU) Duración en horas de interrupciones	20.381	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(D) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CUe=G+T+D+C+PR+R					907.54
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,98%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $31,300

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$31,300

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
06-06-2025/06-07-2025

Ruta: 10-1006702576

Código del cliente 578515945

Fecha de vencimiento 18-JUL-2025

Valor a pagar $31,300

(415)7709998002449(8020)0578515945(3900)0000031300

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva Colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosalba Vargas
Fecha y lugar de nacimiento:	12-10-1963 Villavicencio

Edad: 62 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40374.611.

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	x	Masculino		Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 8A. E 46-21 Mz F casa 14				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**		**Urbano** x	**Telefono:**	312.478.974

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Rosalba Vargas

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosalba Vargas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

CEDULA DE CIUDADANÍA [redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.374.611



Apellidos
VARGAS

Nombres
ROSALBA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.60
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 12 OCT 1963
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
12 AGO 1983, VILLAVICENCIO

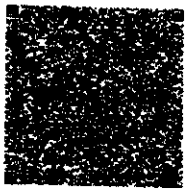
Firma
Rosalba Vargas

Fecha de expiración
20 FEB 2035

.CO

077106519

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL077106519852001<<<<<<<<<<
6310127F3502206COL40374611<<<4
VARGAS<<ROSALBA<<<<<<<<<<<<<<

Sisbén

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001060746000002171

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALBA

Apellidos: VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374611

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 16/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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 :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	40374611
NOMBRES	ROSALBA
APELLIDOS	VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/07/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/24/2025 09:42:02 **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".

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

11490

COPIA DE CLIENTE

346962400

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-07 10:4 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-07 10:4 | CUDE | 565f4cd3e36b3e05fdcd3af971d2ede0ed48e7fed04b612a5cc573e45d5e112a983f06e959c223661933251127b737cf1

Suscriptor: ROSALBA VARGAS

Dirección: CR 8A E 46 21 MZ F CS 14 SEC 2 BRR NUEVA COLOMBIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 17377
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17424
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 67
Documento No.: DES4187829
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $21950 20-08-25
Periodo Facturado: 07-08-2025/05-09-2025
Ruta: 10-1006702551

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071038753	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-SEP-2025 11:09

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

[redacted]	VI0403	(IMC) Horas Compensadas	0
	VIT2075	(IMC) Horas a compensar	0
	13	(CIEC) Consumo estimado a compensar	61
(DIAI) Duración en horas de interrupciones	17.087	(TAS) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIUS) Número total de interrupciones	34	(CS) Cargo de Distribución	199.86
(DIUS) Mora por duración	26.92	(FIUS) Mora por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	306.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cm+PR+R					898.84
Interés moratorio residencial		0,48%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL CONSUMO

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 47 (Consumo en kWh) $18,748

VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$42,245
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-23,497
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$18,748
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$422
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$422

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $19,170

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
17-SEP-2025	18-SEP-2025	$19,170

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
07-08-2025/05-09-2025	Ruta: 10-1006702551	346962400	17-SEP-2025	$19,170

(415)7709998002449(8020)0346962400(3900)0000019170

emsa
VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012936 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

Electrificadora del Meta SA, Nit. 892.002.210-6, SIWDE-EMSA

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana María Vera DE Escobar
Fecha y lugar de nacimiento:	06-06-1933 Playa Rica Tolima
Edad:	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 28515288

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B-2
Otro		Indigena		Psicosocial	X	**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 7 F casa 15				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3134821784

2. ACUDIENTE

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

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

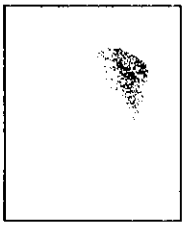
3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Ana María de Escobar

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

1390

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.515.288**
VERA De ESCOBAR
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1933**
PLAYA RICA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-FEB-1961 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00210572-F-0028515288-20100126 0020291117A 1 1150607432

1391

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001039746100002543

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA MARIA

Apellidos: VERA DE ESCOBAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28515288

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

1392

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	28515288
NOMBRES	ANA MARIA
APELLIDOS	VERA DE ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	14/11/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 00:56:13	**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

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

11512

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

563095990

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:46	2025-10-08 12:56	4430107629b004b409decac133bac44f5aff9c674a74ee5468496e10bde05a5bbe9e7de629d6414ad12b83ee1e5f5c94

Suscriptor: ANA MARIA VERA DE ESCOBAR

Dirección: MZ F CS 15 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 12403
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 12476
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses. 66
Documento No.. DES4583173
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $26510 09-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025
Ruta: 10-1006702556

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90110075	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-OCT-2025 03:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	13	(CEC) Cónsumo estimado a compensar	67
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16,383	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	33	(Dt) Cargo de Distribución	198,25
(DIUG) Meta por duración	24,54	(FIUG) Meta por Frecuencia	29
V/r a Compensar $	0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Perdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R		269.4			177.95
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 73 (Consumo en kWh)	$29,174
VALOR NETO:	$66,261
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-37,087
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$29,174
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$663
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$666
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$29,840

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$29,840

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025	Ruta: 10-1006702556	563095990	20-OCT-2025	$29,840

(415)7709998002449(8020)0563095990(3900)0000029840

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

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

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Miguel Abdón Villalobos Torres.
Fecha y lugar de nacimiento:	10-08-1945 Cagueza 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	x	Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	x			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	x
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M2 45 Casa 11					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3162172741

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Miguel Abdón Villalobos Torres

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

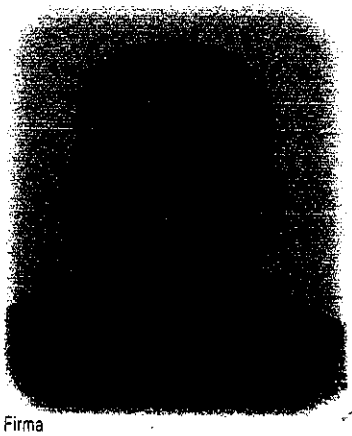
Nombre: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.982.400



Apellidos
VILLALOBOS TORRES

Nombres
MIGUEL ABDON

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 AGO 1945

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
CAQUEZA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
31 AGO 1966, CAQUEZA

Firma

Miguel A Villalobos T

Fecha de expiración
26 SEPT 2035

.CO

081155536

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL081155536215037<<<<<<<<<<
4508102M3509261COL2982400<<<<3
VILLALOBOS<TORRES<<MIGUEL<ABDO

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	2982400
NOMBRES	MIGUEL ABDON
APELLIDOS	VILLALOBOS TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	20/02/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 12:17:10	**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

1392

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	099100
FACTURA No.	33366177
PERIODO FACTURADO	20-03-2025 - 16-04-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001700000983000100000000	0	2025-05-05T11:20:23 2025-05-05T10:22:29

DATOS DEL SUSCRIPTOR

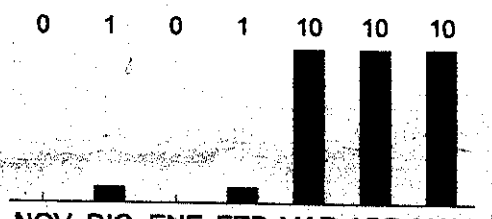
VILLALOBOS TORRES MIGUEL ABDON
222222222222
MZ 45 CS 11
NUEVA COLOMBIA I ZB - 17065

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		19-05-2025

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: MED. NO REG. (HABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO m³	ALCANTARILLADO
118	117	10	10

DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
27	2732 082344200000 ORDEN 581	1/2	2013087843	C0030165

LIQUIDACION DE LA CUENTA

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

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,33
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-15,21
VLR.TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-15,21
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,33

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	
Consumo Básico AC	982,85	Consumo Básico AL	
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1007595

pague a tiempo

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
12.510

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0007/2002

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

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

RES9992024

CUFE 49e2d04d8974cc049b22411a1af648237375eabd0a9bc8c68551777d06f425765a051c80435bb92dd87107c7fc2afd9

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

Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
099100
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33366177

(415)7709998000414(8020)33366177(3900)0000012510(96)20250515

PAGUE HASTA
15-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
12.510

Proveedor Tecnológico: Gapsoles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-el
Impreso por Gapsoles S.A.S. NIT 860028580-2 37796
Supervigilancia de Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD

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

Fecha: 25 Día | 10 Mes | 2025 Año **Centro Vida:** Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Bernardo Villamil Santana
Fecha y lugar de nacimiento:	20-03-1955 Ibague tolima
Edad: 70 Años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	x	Heterosexual	x
Casado(a)	x	Femenino		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-3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz L Casa 13				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueva colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3138273411

2. ACUDIENTE

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

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: José Bernardo Villacel Santana.

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: Yolanda Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermería

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 5.946.584

Apellidos
VILLAMIL SANTANA

Nombres
JOSE BERNARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento — G.S.
10 MAR 1955 — A+

Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

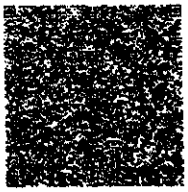
Fecha y lugar de expedición
22 JUN 1976, LIBANO

Firma

Fecha de expiración
10 ABR 2033

022597159

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL022597159829073<<<<<<<<<<
5503104M3304101COL5946584<<<<0
VILLAMIL<SANTANA<<JOSE<BERNARD

1400

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50400044469900000104

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE BERNARDO

Apellidos: VILLAMIL SANTANA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5946584

Municipio: Lejanías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/11/2017

Última actualización ciudadano: 08/11/2017

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: ERIKA BALLESTEROS JIMENEZ

Dirección: Carrera 12 No 6 - 35

Teléfono: 6591014 - 3222499261

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

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5946584
NOMBRES	JOSE BERNARDO
APELLIDOS	VILLAMIL SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LEJANIAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:07:13	**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".

1462

11453

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

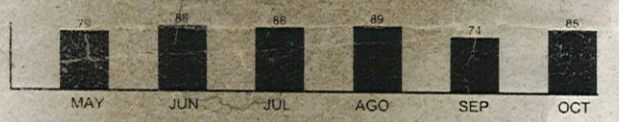
268850563

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-08 12:45	2025-10-08 12:55	5a06a2a260e49318dcfcc3c6db2352118b3a5c3621b48e9678f0e6b6ae30070892be7940a4c5be14292bc978776edbaa

Suscriptor: JOSE ALDEIVER BERRIO GONZALEZ
Dirección: MZ L CS 13 BRR NUEVA COLOMBIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 17596 Lectura Actual 17681
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 83
Documento No.: DES4583117
Facturas Atrasadas 0

Ultimo Pago: $30180 17-09-25
Periodo Facturado: 06-09-2025/06-10-2025
Ruta: 10-1006702196

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100127126	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-OCT-2025 03:10

ESTRATO	1	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Urbano
		ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT2075	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	89
(DIU) Duración en horas de interrupciones	16,983	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	33	(Dt) Cargo de Distribución	198,25
(DIUG) Meta por duración	21,54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
V/r a Compensar $	0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $		Perdidas reconocidas	PR $	
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	313.58	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.68
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R		269.4			177.95
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		907.68 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 85 (Consumo en kWh)	$33,969
VALOR NETO:	$77,153
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-43,183
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$33,969
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$772
SUBTOTAL VALOR OTROS	$772
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$34,740

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$34,740

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2025/06-10-2025	Ruta: 10-1006702196	268850563	20-OCT-2025	$34,740

(415)7709998002449(8020)0268850563(3900)0000034740

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.058.072-8 1607/07/2025

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0047 Enero-25-2002 7846
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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

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

Fecha:	25 Día	10 Mes	2025 Año	Centro Vida:	Nueva colombia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Astrid Walteros Ramirez
Fecha y lugar de nacimiento:	20-01-1970 Villavicencio Meta
Edad: 75 años	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21233247

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

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

Dirección:	Cra 8A E MZ D Csa 56				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Nueva Colombia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3043888860

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

x Astrid Walteros Ramirez

Firma del adulto mayor

Nombre: x Astrid Walteros Ramirez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yidaneth Sarmiento Palacios

Cargo Tec Auxiliar de Enfermeria

1404

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 21.233.247
WALTEROS RAMIREZ
APELLIDOS
ASTRID
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1950
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-ABR-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00875885-F-0021233247-20170105 0053023136A 1 1484250636

140

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	21233247
NOMBRES	ASTRID
APELLIDOS	WALTEROS RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	24/10/2025 10:03:24	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

emsa

Nit. 8912002210-6

11487

CÓDIGO DEL CLIENTE
DE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA Y PAGO

281969643

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

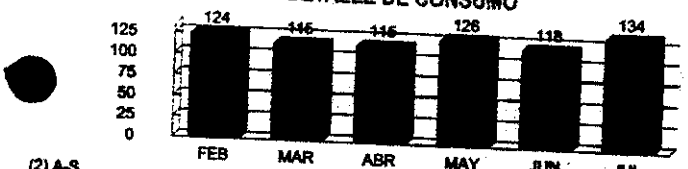
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-07-09 14:27 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-07-09 14:45 | CUDE: db7853b603680e0420219d823e55304d66651394ab81743662c1a6e1b3899009f474c3d37ba4246b7c571bb3dcf

Suscriptor: **ASTRID WALTEROS RAMIREZ**

Dirección: **CR 8A E MZ D CS 56 BRR NUEVA COLOMBIA ET 2**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17381
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17515
Anomalía 0

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
397.39 (Valor kWh con SUBS) x 134 (Consumo en kWh) $53,250

VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$121,610
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$-68,360
Impuesto AP	$53,250
OTROS CONCEPTOS:	$1,216
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,220

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 119
Documento No.: DES336886
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $47760 18-06-25
Periodo Facturado: 06-06-2025/06-07-2025
Ruta: 10-1006702651

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8294505	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 09-JUL-2025 03:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
[redacted]	VIT2075	(VC) Varas a compensar	0
(DAU) Duración en horas de interrupciones	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	126
(FAU) Número total de interrupciones	20.381	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(DAUC) Meta por duración	38	(Dd) Cargo de Distribución	197.68
	26.92	(FAUC) Meta por Frecuencia	25
	V/r a Compensar $ 0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Pérdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.54
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $54,470

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUL-2025	19-JUL-2025	$54,470

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
06-06-2025/06-07-2025

Ruta: 10-1006702651

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
281969643	18-JUL-2025	$54,470

(415)7709998002449(8020)0281969643(3900)0000054470

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIO

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012836 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Electrificadora del Meta SA. Nit 892.002.210-6, 3ª
Para presentar derecho ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se entiende a una letra de cambio