UNIÓN TEMPORAL
ADULTO MAYOR
2025

1780

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA COMUNEROS

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

1281

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

Fecha: 25 | Jio | 25 año **Centro Vida:** Comunero

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pedro Luis Velasquez Rodriguez						
Fecha y lugar de nacimiento:	1 Abr - 1953 Acacias - meta						
Edad:	72 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	17 306 336				

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

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

Dirección:	Cra 28 - 33				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	los comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	— /L

2. ACUDIENTE

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

nota: Adulto manifiesta que la Sobrina no le brinda información de datos Solicitados

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre:

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Evaris morales C.

Cargo Auxiliar de enfermeria

1732

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.306.336

Apellidos
VELASQUEZ RODRIGUEZ

Nombres
PEDRO LUIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 ABR 1953

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ACACIAS (META)

Fecha y lugar de expedición
02 SEPT 1974, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
24 FEB 2035

.CO

0760213B9

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0760213898520O1<<<<<<<<<<
5304013M3502240COL17306336<<<5
VELASQUEZ<RODRIGUEZ<<PEDRO<LUI

1783

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 16/10/2023

Ficha: 500011251567500021322

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO LUIS

Apellidos: VELASQUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17306336

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

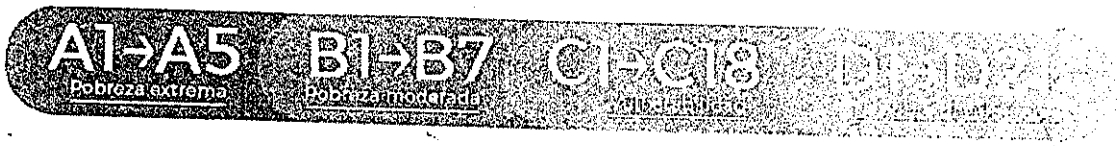
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/08/2023

Última actualización ciudadano: 26/09/2023

Última actualización via registros administrativos:

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



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1234

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	17306336
NOMBRES	PEDRO LUIS
APELLIDOS	VELASQUEZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	06/10/2025 10:23:56	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

...OS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: F | Ciclo: 14 | Ruta: 1438 | Orden: 681

1785

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34273544
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

046901
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1873431

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

BRAVO LOPEZ CARLOS ARTURO
C 5B 28 33 MZ W CS 5
LOS COMUNEROS
VILLAVICENCIO
Cédula catastral: 500010105000000140005000000000
Clase de uso: RESIDENCIAL
Estrato 2
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales: ZF - 15345

DATOS TÉCNICOS

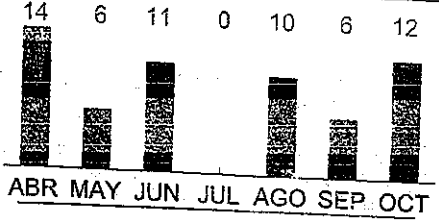
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
1800001983	1/2	61456	

Fecha de suspensión 24-10-2025

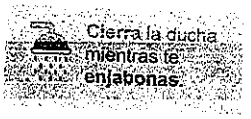
PERÍODO DE CONSUMO: 29-08-2025 - 26-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
1177	1165	12	12 m3	12 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 8 m3



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	2.829,98		0		5.031,08
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	12	2.507,01	30.084,12	10.830,28		0		19.253,84
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				37.945,18	13.660,26		0		24.284,92
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48		0		4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	12	2.636,59	31.639,08	11.390,07		0		20.249,01
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				38.265,41	13.775,55		0		24.489,86
TOTAL MES				76.210,59	27.435,81		0		48.774,78

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-,64
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.424,14
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.424,14
SUBTOTAL OTROS	-,64

TOTAL A PAGAR

$ 46.350

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

PAGUE HASTA

22-OCT-2025

CUDE: 350b1ed9baaa14c825eb6745Eee710d14a6a715756f41a4a8d07eb7a3499fdd06f6e5b1569b46d1cc533a5b0f5e726ddd Generación: 2025-10-07T11:20:26 Transmisión: 2025-10-07T06:00:52

Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad
Jo 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 ARIAS PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERA 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 simultáneamente 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.acuav.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 debito, cheque de gerencia (según el canal)

Escanea este código y paga online

eaav

Código de usuario
046901
Factura de servicios públicos No.
34273544

(415)7709998000414(8020)34273544(3900)0000046350(96)20251022

Pague hasta: **22-OCT-2025**

Total a pagar: **$ 46.350**

PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO

Proveedor Tecnológico

178

	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 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ruth Jenis Vizcaino						
Fecha y lugar de nacimiento:	16-mar-1955 Acacias - meta.						
Edad:	70 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP	**Número:**	21232044.			

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**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M7 C casa 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3219241308

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marcela Cespedes		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo1		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3054278573	**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

Ruth Jeniz Vizcaino

Firma del adulto mayor:

Nombre: Ruth Jeniz Vizcaino

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

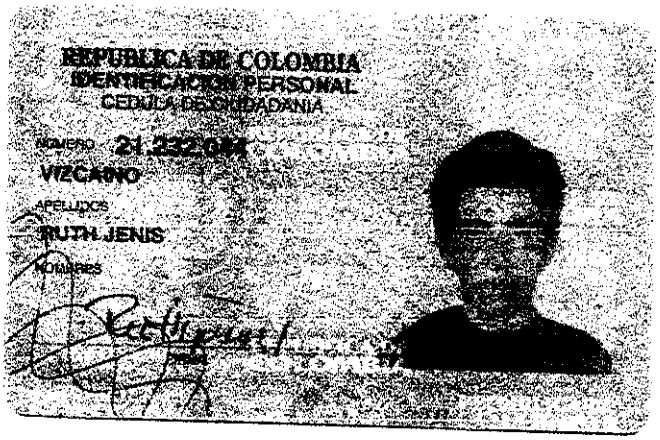
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

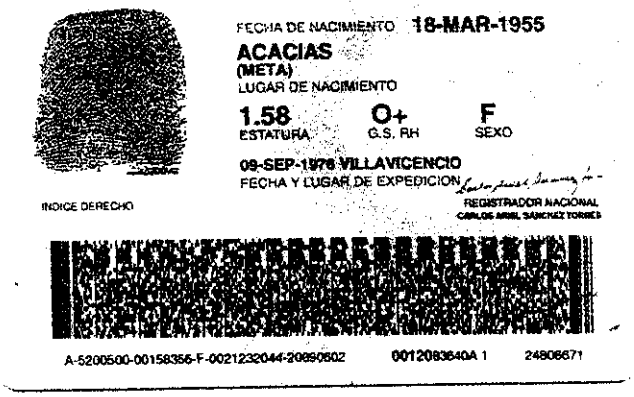
Eucaris Morales Quintero

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Quintero

Cargo Auxiliar de Enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 21.232.044
VIZCAINO
APELLIDOS
RUTH JENIS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1955
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200500-00158356-F-0021232044-20090502
0012083640A 1
24806671

1788

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001104649700000008

35

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RUTH JENIS

Apellidos: VIZCAINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21232044

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/07/2020

Última actualización ciudadano: 14/02/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1239

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	21232044
NOMBRES	RUTH JENIS
APELLIDOS	VIZCAINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 15:28:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa

190034907

"...el presente documento dará lugar ... proceso de recurso de reposición ... atención ... quejas o la ... Públicos Domiciliarios ... mora podrá realizarse en ... cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 2025-09-09 14:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN 2025-09-09 14:43 | CUDE 3aaaa2c66506b4df7b0d0e1926f0ba493cc2feb002be7861b32a91385fcab7f5fe569affd323f3216082257ac9313cc

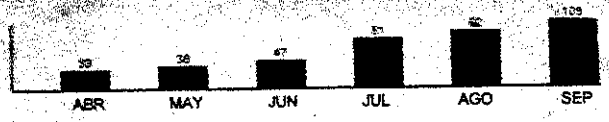
Suscriptor: IVON MARCELA CESPEDES VIZCAINO

Dirección: MZ C CS 6 BRR COMUNEROS

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DECRETO DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 24453 Lectura Actual 24561
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Liquidación del consumo de energía
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 108 (Consumo en kWh) $43,081

VALOR NETO: $97,076
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-53,994
Valor porcentaje de SUBSIDIO $43,081
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS: $971
Impuesto AP

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 56
Documento No.: DES4234837
Facturas Atrasadas :0

Último Pago: $37,630 21-08-25
Periodo Facturado: 10-08-2025/07-09-2025
Ruta: 36-3639302481

SUBTOTAL VALORES $971
DESCUENTOS
Ajuste A la Decena $-2

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ISK	18-36679170	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-SEP-2025 03:09

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	
Transformador	VI1795	(VC) Veces a compensar	
Grupo de calidad	13	(HCC) Compensación	91
(DAI) Duración [illegible]	29.103	(%a) Porcentaje de descuento del cargo	20
[illegible]	17	(DA) Cargo de [illegible]	199.66
			25

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	308.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.64
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 (1) CU=G+T+D+C+PR+R					898.84
	0,40%	Interés moratorio no residencial			1,38%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $44,050

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-SEP-2025	19-SEP-2025	$44,050

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 36-3639302481	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
10-08-2025/07-09-2025		190034907	18-SEP-2025	$44,050

(415)7709998002449(8020)0190034907(3900)0000044050

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RÉGIMEN COMÚN RES No. 012635 de DIC.14-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

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

Para todos los efectos se tendrá como fecha de cambio

1725
1790

1291

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

Fecha: 24 | Nov | 2025 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Clepfe Elda Velasquez Herrera								
Fecha y lugar de nacimiento:	09 / Abril / - 1953 Puerto Rondon - Arauca								
Edad:	72 años	**Identificación**	(CC) TI RC TE CE PP	**Número:**	41753256				

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	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Dg 5A 28A 44				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Humberto
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142501454

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ivá Marina Rey		
Relacion con el adulto mayor:	Cuñada		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3195863804	**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: Jose Vasquez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

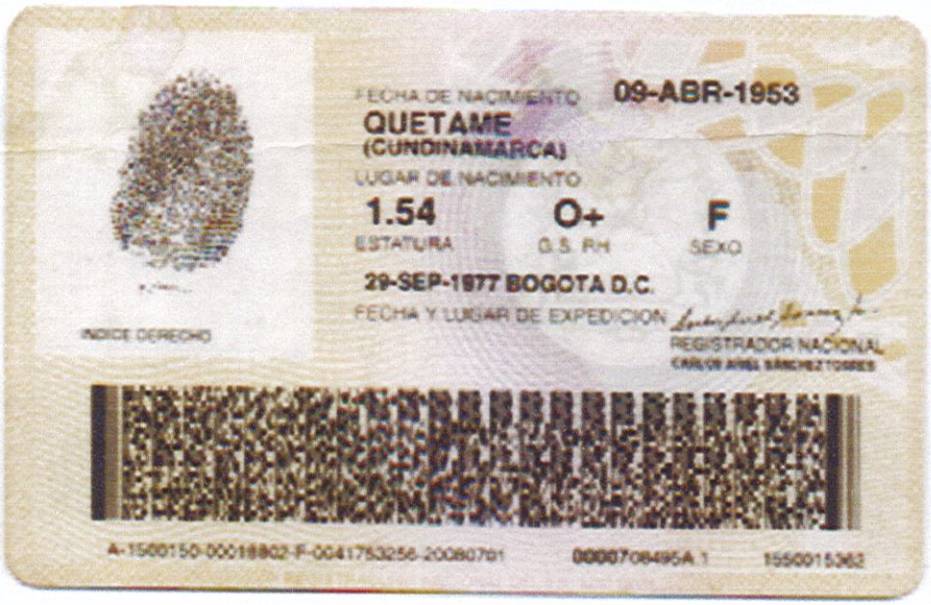
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Q.

Cargo AUX Enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.753.256
VELASQUEZ HERRERA
APELLIDOS
CLEOFE ELISA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1953
QUETAME
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-SEP-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00018802-F-0041753256-20080701
0000708495A 1
1550015362

Sisbén

1793

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011772378600002856

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLEOFE ELISA

Apellidos: VELASQUEZ HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41753256

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/07/2025

Última actualización ciudadano: 24/07/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1294

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	41753256
NOMBRES	CLEOFE ELISA
APELLIDOS	VELASQUEZ HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/24/2025 14:58:53	**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**,

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

Calle 37A 45-51 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (con acceso a internet)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8033
WhatsApp: 316 555 5454

www.electrificadoradelmeta.com

15183

189513531

1795

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. Cualquier duda o reclamo sobre su factura, consumos o cobros, puede presentarlo ante la Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio. Si no está de acuerdo con la respuesta, puede acudir a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En caso de presentar un reclamo, tiene derecho a la suspensión del servicio por mora, la cual no procederá hasta tanto se haya resuelto definitivamente.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:39	2025-10-10 13:44	2de18ee07a94b89370f2553582c7c78b6181f4d83115bd12b4fa617775ec07132b7e7d69a5cd6c43b089abd3537b9b

Suscriptor: MARIA ELVIRA GONZALEZ

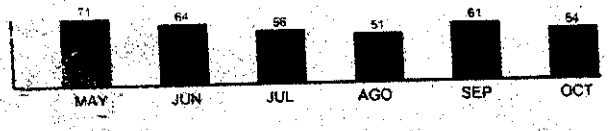
Dirección: DG 5A 28A 44 BRR VILLA HUMBERTO

Ciudad: Villavicencio

10254

25-2002

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 19937
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 19991
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61
Documento No.: DES4633503

Ultimo Pago: $24880 16-09-25
Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	041204914	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN

10-OCT-2025 02:10

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE		CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VII795	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	51
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.504	(%c) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	13	(Dt) Cargo de Distribución	196.29
(DIUG) Meta por duración	21.84	(FIUG) Meta por Frecuencia	26

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+D+Cv+PR+R		268.4			177.95
					907.68
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			

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399,64 (Valor kWh con SUBS) x 54 (Consumo en kWh)	$21.581
VALOR NETO:	$49.015
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-27.434
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$21.581
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS. Impuesto AP	$490
SUBTOTAL VALOR OTROS	$490
DESCUENTOS: Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA Desde portafolio	$22.070

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	$22,070

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 36-3639051631	Código de cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025		189513531	20-OCT-2025	$22,070

(415)7709998007449(8020)189513531(3900)00000022070

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 E. 15-2002
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 entiende a una letra de cambio

1296

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: Comuneros
Hora de inicio: 2:00 PM	Hora de Terminación: 2:40 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Una Maria Herrera	Psicologa
2. Clofe Elisa Ufarte	Beneficiaria
3.	

TEMA A TRATAR:
Identificar los riesgos y condiciones de vulnerabilidad del adulto mayores Registrado en el centro vida.

DESARROLLO:
Se realiza identificación de la vivienda del adulto mayor, Registrado el centro vida de Comuneros, se logra identificar que el adulto vive en condiciones de pobreza, vuelta y se encuentra en desventaja social.
La adulta Mayor agradece el programa para fortalecer la salud mental y el bienestar emocional por medio de las actividades Psicosociales

COMPROMISOS:
Solicitar el Proceso de actualización del Sisben

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Una Maria Herrera NOMBRE: Una Maria Herrera IDENTIFICACION: 1034235 Ucv CARGO: Psicologa	FIRMA O HUELLA: NOMBRE: Clofe Elisa Ufarte IDENTIFICACION: 41753276 Comuneros

UNIÓN TEMPORAL
ADULTO MAYOR
2025

1797

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA COMUNEROS

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: 29 | 10 | 2025 Centro Vida: Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Wilson Hernando Achuri Machado
Fecha y lugar de nacimiento:	01-ene-1969 Caqueza
Edad: 56 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 86.045.071

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjeria, CE: Cédula de Extranjeria, 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	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual	X	**Nivel Sisben**	B7.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	SI		

Dirección:	Cll 6 A 28 89 9				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	maria del carmen machado.
Relacion con el adulto mayor:	madre
Identificación: (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	21224591
Telefono: 3102139727	**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 veridica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Wilson Armando

Firma del adulto mayor

Nombre: Wilson Hernando Achi

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: Eucaris morales p

Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.045.071**
ACHURI MACHADO
APELLIDOS
WILSON HERNANDO
NOMBRES

WilsonHrnando
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1969**
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-1992 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00266395-M-0086045071-20101118 0024873978A 1 35319052

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001034648600000751

87

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WILSON HERNANDO

Apellidos: ACHURI MACHADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86045071

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2019

Última actualización ciudadano: 28/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

(320)

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	86045071
NOMBRES	WILSON HERNANDO
APELLIDOS	ACHURI MACHADO
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." -CM	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 15:31:54	**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. 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 5035
WhatsApp: 318 555 7464
www.electrificadoradelmeta.com

189278599

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-09 14:36 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-09 14:36 | CUDE | e8098fb8d09681a8a6132f7bca610566b937b7d39c0057440fdb226ab5f47acad336f33a7c4daf0234cc301d24d5b284

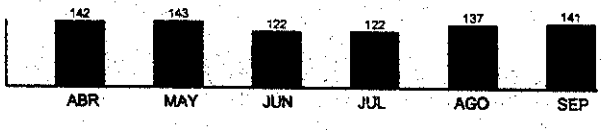
Suscriptor: MARIA DEL CARMEN MACHADO

Dirección: CL 6A 28 89 91 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

11654

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 23797 Lectura Actual 23938
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 133
Documento No.: DES4234167
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $70500 28-08-25
Período Facturado: 10-08-2025/07-09-2025
Ruta: 36-3639202065

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

Liquidación del consumo de energía:
498.64 (Valor kWh con SUBS) x 141 (Consumo en kWh) $70,308

VALOR NETO: $126,738
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-56,428
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $70,308
OTROS CONCEPTOS
Impuesto AP $2,535

Mini Heladería Santy
CANCELADO

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $2,535
Ajuste A la Decena $-3

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80002209	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-SEP-2025 03:09

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT777	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	122
(DIU) Duración en horas de interrupciones	29.103	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	17	(DI) Cargo de Distribución	199.66
(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 $	308.6	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 (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		898.84			
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $72,840

Desde portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-SEP-2025	19-SEP-2025	$72,840

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 36-3639202065	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
10-08-2025/07-09-2025		189278599	18-SEP-2025	$72,840

(415)7709998002449(8020)0189278599(3900)0000072840

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. 0 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Superservicios
La factura física impresa por ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se considera como título valor
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-Octubre-2025	Centro Vida: CAMINEROS
Hora de inicio: 2:00 PM	Hora de Terminación: 3:00 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. LINA MARIA TERNERA	Psicologa
2. Wilson HERNANDO H.	Beneficiario
3.	

TEMA A TRATAR:
Analisis y Justificación de riesgo Psicosocial y del adulto mayor y necesidad de intervención Preventivos e integral, social y emocional

DESARROLLO:
Se evidencia en la valoración Psicologica y Social donde el usuario no cumple con la edad estableciada, su situación de Vulnerabilidad riesgo psicosocial y necesidades de acompañamiento, intervención en el programa centro vida Caminero, como medida de prevención del deterioro emocional, Con discapacidad leve cognitivamente fortaleciendo el area Psicosocial, se identifica Condiciones de Pobreza y Precariedad Socieconomico.

COMPROMISOS: El usuario se compromete de manera activa y responsable participando de las actividades del Centro vida aceptando normas establecidas

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
Lina Maria Ternera	
FIRMA:	FIRMA O HUELLA: Wilson H.
NOMBRE: Lina Maria Ternera M.	NOMBRE: wilson hachura
IDENTIFICACION: 40342355 U/QO	IDENTIFICACION: 86045071 CAFETA
CARGO: Psicologa	

1804

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

Fecha: 29 | 10 Mes | 25 Año **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	maria Rosalba Alfonso Avila
Fecha y lugar de nacimiento:	31 marzo 1958 maconal (Boyaca)
Edad: 67 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 30 080 930

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

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

Dirección:	Cll 9 25-44. la alborada.				
Municipio:	villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Alborada.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3105982574

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	laura marcela molano alfonso.
Relacion con el adulto mayor:	Hijo1
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3105982574	**Correo:**

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María R

Firma del adulto mayor

Nombre: María Rosalba Chaparro

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: Eucaris morales q.

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.080.930

ALFONSO AVILA

APELLIDOS

MARIA ROSALBA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1958

MACANAL
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-FEB-1997 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00127369-F-0030080930-20081113 0005803440A 1 6740007033

1806

Registro válido

B7

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 22/07/2025

Ficha: 50001028645500000505

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ROSALBA

Apellidos: ALFONSO AVILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30080930

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

1802

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	30080930
NOMBRES	MARIA ROSALBA
APELLIDOS	ALFONSO AVILA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/22/2025 14:47:46 | **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".

1808

13752

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

185289629

"El no pago oportuno de la 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"

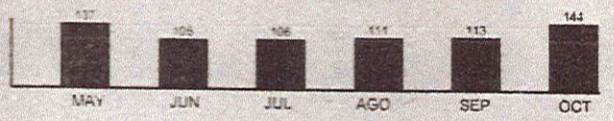
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:33	2025-10-10 13:34	e18020b64dd18dc1423d9720dbab6804d7f2592ca2dfeae41edb45be4c344345322ea184f09eb53756ad0bcdeeca1e

Suscriptor: MARIA CLARIBEL ROA CARDENAS

Dirección: CL 4 25 44 MZ Y CS 45 BRR LA ALBORADA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 38309 — Lectura Actual 38453

Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 117

Ultimo Pago: $89380 23-09-25

Documento No.: DES4632111

Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
KRI	00006646	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	33

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VI0303	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VI11263	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	3	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	111
(FIU) Número total de interrupciones	20.904	(Dt) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	18	(FIUG) Meta por Frecuencia	198.29
	24.54		20

V/r a Compensar $

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		208.4			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	

$0 $0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 771,53 (Valor kWh con SUBS) x 144 (Consumo en kWh)	$111.100
VALOR NETO:	$130.706
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	$-19.606
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$111.100
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS.	
Impuesto AP	$3.921
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3.921
DESCUENTOS	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$115.020

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	$115.020

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025 Ruta: 36-3638951550	185289629	20-OCT-2025	$115.020

(415)7709998002449(8020)0185289629(3900)0000115020

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 8828 - 29-2002 - VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y sera tenida tal efectos se asimila a una letra de cambio

Electrificadora del Meta SA Nit 892 000 210-6 SUPERSERVICIOS

1309

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

Fecha: Día: 2 | Mes: JUN | Año: 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Blanca Rosa Angel						
Fecha y lugar de nacimiento:	16-Jun-1947 Granada - meta.						
Edad:	78 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 21 221-120					
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**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	K 26 25 A 31-38						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	3	**Barrio:**	Cooperativo	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3144322706.	

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: Blanca Rosa Angel.

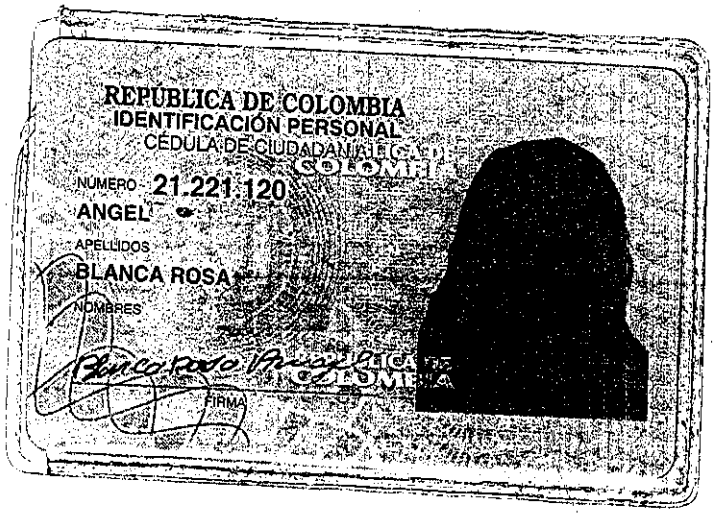
Relacion con el adulto mayor (si aplica) 21221120

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Quintero.

Cargo Auxiliar de Enfermeria



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 21.221.120
APELLIDOS ANGEL
NOMBRES BLANCA ROSA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1947
GRANADA (META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-AGO-1968 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
A-5200100-01100397-F-0021221120-20191001 0067984742A 2 6735532149
ESTADO CIVIL

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 12/10/2025

Ficha: 50001034648600000761

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA ROSA

Apellidos: ANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21221120

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2019

Última actualización ciudadano: 21/02/2024

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

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	21221120
NOMBRES	BLANCA ROSA
APELLIDOS	ANGEL
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	01/04/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:54:07	**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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE | Zona: F | Ciclo: 14 | Ruta: 1435 | Orden: 514 | 1813

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

34272274
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

045885
Código de usuario
Con este se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1870408

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

ANGEL BLANCA ROSA
K 26 25A 34 38 MZ 4 CS 2
COOPERATIVO JOSE OTTER VILLAVICENCIO
Cédula catastral: 500010105000005780012000000000
Clase de uso: RESIDENCIAL Estrato: 3
Unidades residenciales: ZF - 14116
Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

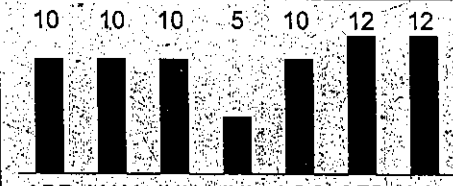
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
25818	1/2		

Fecha de suspensión 24-10-2025

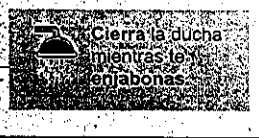
PERIODO DE CONSUMO: 29-08-2025 - 26-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
2269	2269		12 m3	12 m3

Novedad de lectura: MED. NO REG. (HABITADO) Método: PROMEDIO DEL ESTRATO



Promedio mes: 10 m3



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	707,50		0		7.153,56
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	12	2.507,01	30.084,12	2.707,57		0		27.376,55
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				37.945,18	3.415,07		0		34.530,11
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	596,37		0		6.029,96
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	12	2.636,59	31.639,08	2.847,52		0		28.791,56
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				38.265,41	3.443,89		0		34.821,52
TOTAL MES				76.210,59	6.858,95		0		69.351,64

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-4,15
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.037,49
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.037,49
SUBTOTAL OTROS	$ -4,15

TOTAL A PAGAR

$ 67.310

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

PAGUE HASTA

22-OCT-2025

CUDE: d1d20c38ae99d159e1d95e88152eaacae415c813877346aef4266144a0796df7e471b4fe60005b052b8935cc38b201 Generación: 2025-10-07T11:20:23 Transmisión: 2025-10-07T05:36:03

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)34272274(3900)0000067310(96)20251022

Código de usuario
045885
Factura de servicios públicos No.
34272274

Pague hasta	Total a pagar
22-OCT-2025	$ 67.310

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 860028580-2 56171

1814

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

Fecha: 25 | 10 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hernando Beltran Rodriguez.
Fecha y lugar de nacimiento:	8-Sep-1947 San Bernardo Cundinamarca.
Edad: 78 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17185450

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física	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**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	SI		

Dirección:	Calle 10B 29-47				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3134691696

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alejandro Beltran
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3112018320	**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

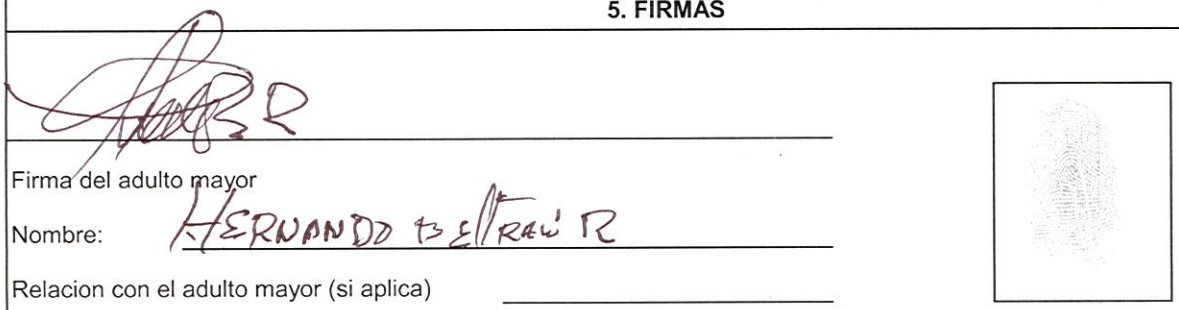
Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

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: HERNANDO BELTRAN R

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

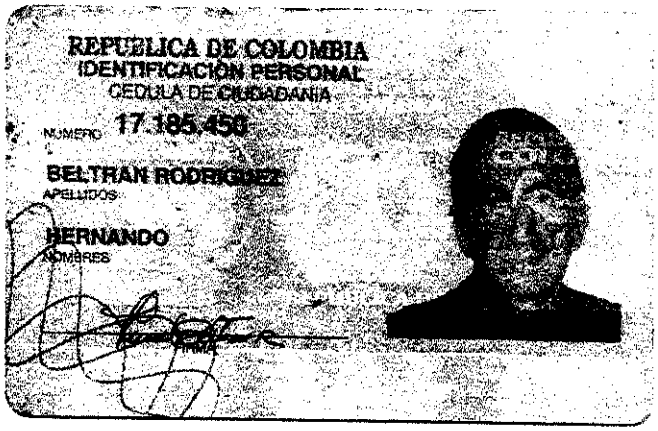


Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Quintero.

Cargo Auxiliar de enfermeria

1311



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.185.450

BELTRAN RODRIGUEZ
APELLIDOS

HERNANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1947

SAN BERNARDO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-ENE-1969 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42117541-M-0017185450-20040723 01262 04201N 01 149704984

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1316

Página 1 de 3

Fecha de consulta: **24/10/2025**

Ficha: **50006104864700001489**

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: HERNANDO

Apellidos: BELTRAN RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17185450

Municipio: Acacías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **25/10/2024**

Última actualización ciudadano: **25/10/2024**

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: **LUZ MARINA BOLIVAR CALDERON**

Dirección: **Carrera 16 No 13 - 37 Barrio Centro**

Teléfono: **3214908841**

Correo Electrónico: **tecsisben@acacias.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

1312

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	17185450
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	BELTRAN RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	ACACIAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:10:23	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

60 48
COLIBRIOS; MILAGROS
CUVANA

Llanogas
Empresa de Servicios Públicos
NIT 800.021.272-9 • NUR 2-5000-1000-3

TOTAL A PAGAR: $ 186.804

DATOS GENERALES

REFERENCIA PAGO: 121394
Período: 29/JUL/2025 al 28/AGO/2025
VENCIMIENTO: 05/SEP/2025
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 08/SEP/2025

Factura: 70403515
Emisión: 28/AGO/2025
Codigo de usuario: 0101400300101

DATOS CLIENTE

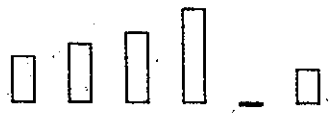
Cliente: MARTHA LUCIA GALINDEZ AGUDELO
Dirección: C 10B 29 47 53 MZ C C 1 COMUNEROS
Municipio: Villavicencio
Ruta 085-0117
Tipo de uso: RESIDENCIAL
Estrato: 2

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Mínima	Máxima	Suspensión

CONSUMO

ÚLTIMOS CONSUMOS:



Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

Lec. Actual: 7477
Lec. Anterior: 7474
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 3
Promedio: 5
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente: 0
No. de medidor: 0000000171829
Consumo Kw / h: 35,53
Precio Kw / h ($): 262,59
P.C MU / m3: 42.64

TARIFAS

Gm ($)	Tm ($)	Dm ($)	Cuf ($)	Cuvmij ($)
1591,27	367,56	521,37	0	0

Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0-20	3312.22	3	46.28 %	0 %
>20				

Resolución CREG: 094/2004 Y 049/2004

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Consumo	$ 9.937	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 0	Intereses por mora	$ 0
Subsidio / contribución	<$ 5.599>	Recuperación de consumo	$ 0
Suspensión / Reconexión	$ 0	Otros conceptos	$ 0
Tas.. Mora	0.500 %	Ajuste Facturacion	$ 0

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 5.338

FINANCIACIONES

Tasa Cte / Mora: 0.00 Tasa Cte: 0.00% Deuda en Mora: $ 0

CONCEPTO	Valor Cuota Mes	Interés de mora	Iva financiación	Base Iva
Conexión	$ 0	$ 0		
Red Interna*	$ 0	$ 0		
Revision Periódica	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Servicios Postventa*	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Otros*	$ 0	$ 0		
TOTAL	$ 0	$ 0		

TOTAL FINANCIACIÓN GAS: $ 0

Saldo Acum. OPT $ 20.038
Nuevo Saldo Acum. OPT $ 18.846
Sheir Armando Sánchez Gerente Llanogas

CONVENIOS: $ 0
TOTAL GAS: $ 5.338

---

biagrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.258-9 • NUR 1-5000-1000-2

Código de Usuario: 1715094000000
Factura No: 41196533

DATOS GENERALES

Tipo de uso: Pequeno Gen
N° Usuarios Res: 0
N° Usuarios no Res: 0
Estrato: 0 / 1
Frec Recol: 3
Frec Barrido: 2
Volumen m3: 0.58
Subsidio (%)
Contribución (%) 60%
Tasa de interés 1.500
Facturas Vencidas 1

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0,0025	0,0029
TRLU	0,0014	0,0013
TRRA	0,000	0,000
TRA	0,027	0,026
TRNA	0,1147	0,1114
TAFA	0,000	0,000
TAFNA	0,124	0,124

Valor Ultimas 6 Facturas

Jul	$ 88.642
Jun	$ 87.843
May	$ 85.84
Abr	$ 86.166
Mar	$ 86.569
Feb	$ 82.032

Concepto	Valor
Tarifa	$ 53.654
Descuentos	$ 0
Subsidio /contribución	$ 34.312
Dcto Incump. ind. Calidad	A$ 5>
Ajustes	$ 3.533
Deuda Anterior	$ 88.642
Intereses de Mora	$ 1.330
Otros Conceptos a Favor	$ 0
Total Aseo	$ 181.466

VRA 0+6.70
Cf 24412,85
Cv 190358,99

OTROS SERVICIOS

Subtotal	$ 0
Iva	$ 0
Total Otros Servicios	$ 0

FINANCIACIÓN

Vlr. cuota $ 0 Saldo Deuda: $ 0 N° cuotas pendientes 0

Andrea Lizarazo Herrera
Gerente Biogrícola del Llano

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

TOTAL ASEO: $ 181.466

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL GAS
121394	0101400300101	05/09/2025	$ 5.338

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

1819

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

Fecha: 24 | Jo | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	José del Carmen Buitrago Torres						
Fecha y lugar de nacimiento:	09-Julio-1950 Sogamoso (Boyaca)						
Edad:	75 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	4 296 465				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	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**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cr 26 # 2-06				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3138387870

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Edwin Ferney Buitrago		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	1115913837		
Telefono:	3158580168	**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

José del C Bautista E.

Firma del adulto mayor

Nombre: José Bautista

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales q.

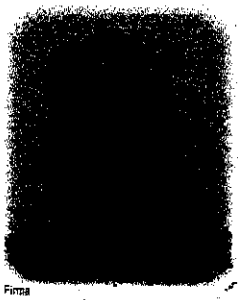
Cargo Auxiliar de Enfermería

1320

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.296.465



Apellidos
BUITRAGO TORRES

Nombres
JOSE DEL CARMEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M

Fecha de nacimiento
09 JUL 1950

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SOGAMOSO (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
06 DIC 1971, MONTERREY

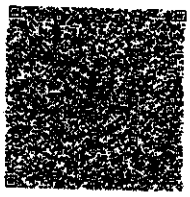
Firma

Fecha de expiración
26 FEB 2035

.CO

076020993

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL076020993646540<<<<<<<<<<
5007093M3502262COL4296465<<<<3
BUITRAGO<TORRES<<JOSE<DEL<CARM

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1821

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011011460000001978

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DEL CARMEN

Apellidos: BUITRAGO TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4296465

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/12/2023

Última actualización ciudadano: 06/03/2024

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

1322

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	4296465
NOMBRES	JOSE DEL CARMEN
APELLIDOS	BUITRAGO 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	21/04/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:01:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Radicado 16-1609554381 722

1823

emsa

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Apiay Villavicencio
Línea 115 (solo prepago)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
336 027 9035
WhatsApp: 316 555 7464

408582559

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-13 09:47 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-13 09:48 | CUDE | 61e9c20f2b4c9e9a8a0237fdaaf8c3e8514027f36c5b1bacdec9f4cc632b73630e81dd1d1de9c370c30cf7e99ddc3e6af

Suscriptor: LUZ MARLENY MARTIN LOBATON
Dirección: CR 26 2 08 AP 102 BRR LA CORALINA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

533



(1) A-S
Lectura Anterior 3003
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 3050
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 44
Documento No.: DES4695119

Ultimo Pago: $15500 23-09-25
Periodo Facturado: 11-09-2025/11-10-2025

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-13 09:47

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	18
CLASE	1	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0305	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VI1912	(VC) Vatios a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	49
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.425	(%c) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	17	(Dt) Cargo de Distribución	196.29
(DIU/FIU) Meta por duración	21.78	(FIU/Q) Meta por Frecuencia	20

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

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 $	51.00	Costo de comercialización	C $	36.41
		209.4			177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			CU=G+T+D+C+PR+R		987.66
		1			

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN	
SALDO A FAVOR	SALDO EN RECLAMACIÓN

Liquidación del consumo de energía:
369.64 (Valor kWh con SUBS) x 47 (Consumo en kWh) $18,783

VALOR NETO $42,660
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-23,878
Valor porcentaje de SUBSIDIO $18,783
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $427

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS $427

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $19,210

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

EDWIN DAVID GUZMAN POHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

NIT 822.000.268-9
NURI 5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 050520691102
DOCUMENTO No: 041533337

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 5:30 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27,205	$26,057	$50,624
MES 4	MES 5	MES 6
$24,877	$50,237	$25,225

Toneladas	Actual	Anterior
TRR		
TRU	0.003212	0.002581
TRRA	0.001833	0.001471
TRA	0.000195	0.000168
TRNA	0.035106	0.026620
TAFA	0.035253	0.037156
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no aprovech:
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27,420
Cargo Variable:	$14,062
Subsidio/Contribucion	$-15,630
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$79
Ajustes	$3,082
TOTAL ASEO:	$29,033

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 $29,033

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1466-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
23-OCT-2025	24-OCT-2025	$48,243

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 408582559
Número de documento DES4695119
Valor a pagar $19,210

(415)7709998002449(8020)0408582559(3900)0000019210

Código del cliente 050520691102
Número de documento 041533337
Valor a pagar $29,033

(415)7709998013612(8020)0041533337(3900)0000029033

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 012835 de DIC. 14-2018 DIAN. AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero 25-2002
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
El presente recibo cumple con lo establecido en el artículo 616-1 del E.T. y demás normas concordantes

1824

	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 | 25 Centro Vida: Comuneros.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gregorio Cardoso Garcia								
Fecha y lugar de nacimiento:	26 oct-1940- Prado - Tolima								
Edad:	85 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	12090573						

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**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	K 26 8 135-137.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Centauros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123053393

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maribel Cardo		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3123053393	**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: Gregorio Cordoro.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

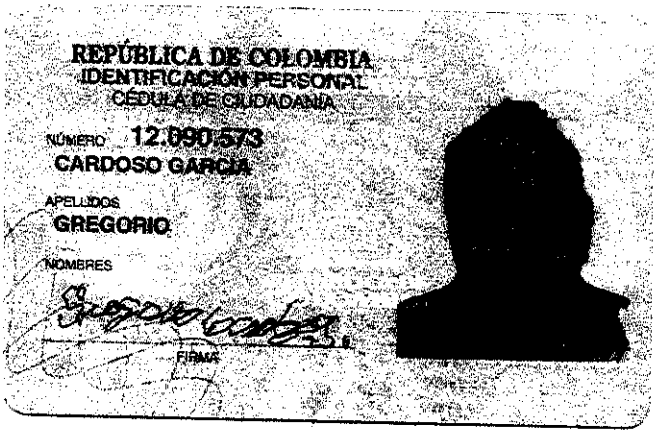
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucario Montes O.

Cargo Auxiliar de Enfermería



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 12.090.573
CARDOSO GARCIA

APELLIDOS
GREGORIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1940
PRADO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-NOV-1961 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01220320-M-0012090573-20210304 0073640639A 1 8501621653

1826

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/10/2025

Ficha: 50001106655300000565

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GREGORIO

Apellidos: CARDOSO GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 12090573

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2025

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 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

1827

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	12090573
NOMBRES	GREGORIO
APELLIDOS	CARDOSO GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:52:27	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**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: F | Ciclo: 14 | Ruta: 1436 | Orden: 284

1828

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34272670
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

046077

FACTURA ELECTRÓNICA

DEE SETT1872005

Descarga y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL USUARIO

PARDO ROMERO MARIA ELDA
K 26 S 135 137 MZ B CS 4
CENTAUROS
VILLAVICENCIO

Cédula catastral: 500010105000000020004000000000
Clase de uso: RESIDENCIAL
Estrato 2
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales:
ZP - 14337

DATOS DEL MEDIDOR

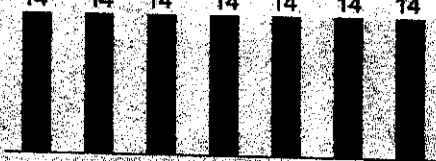
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2013310839	1/2	016624	

Fecha de suspensión 24-10-2025

PERIODO DE CONSUMO: 29-08-2025 - 26-09-2025

Consumo Actual	Consumo AC
14 m3	14 m3

Tipo de Medición: SIN MEDIDOR
Promedio: PROMEDIO INDIVIDUAL



Promedio mes: 14 m3

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	2.829,98	0	5.031,08
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	14	2.507,01	35.098,14	12.635,33	0	22.462,81
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				42.959,20	15.465,31	0	27.493,89
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48	0	4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	14	2.636,59	36.912,26	13.288,41	0	23.623,85
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				43.538,59	15.673,89	0	27.864,70
TOTAL MES				86.497,79	31.139,20	0	55.358,59

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-2,91
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.995,68
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.995,68
SUBTOTAL OTROS	

TOTAL A PAGAR

$ 52.360

PAGUE HASTA

22-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

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

CUFE: [illegible] Generación: 2025-10-07T11:20:23 Transmisión: 2025-10-07T05:49:03

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.

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

Código de usuario
046077

Factura de servicios públicos No.
34272670

(415)7709998000414(8020)34272670(3900)0000052360(96)20251022

Fecha pago: 22-OCT-2025

Total a pagar: $ 52.360

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

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

1829

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

Fecha: 24 | NOV | 25 **Centro Vida:** Comunero)

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Sol Angel Castro
Fecha y lugar de nacimiento:	08-Jun-1957 Libano Tolima
Edad: 68 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 40374570

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**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	C 7 29C 02-04.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3147338585.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Dary Castro
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3102737133	**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

Sol Angel Cates

Firma del adulto mayor

Nombre: Sol Angel Cates

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



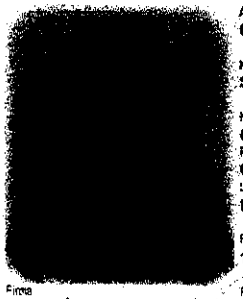
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris Morales Q.

Cargo Aux Enfermeria

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
CASTRO

NUIP 40.374.570

Nombres
SOL ANGEL

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento
08 JUN 1957

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
14 JUL 1983, VILLAVICENCIO

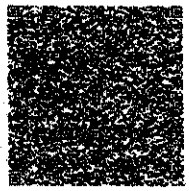
Firma
Sol Angel Castro

Fecha de expiración
16 DIC 2031

.CO

001449178

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0014491786520O1<<<<<<<<<<
5706086F3112168COL40374570<<<4
CASTRO<<SOL<ANGEL<<<<<<<<<<<<<

1931

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: **24/10/2025**

Ficha: **50001045645600005566**

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: SOL ANGEL

Apellidos: CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374570

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **09/11/2019**

Última actualización ciudadano: **14/09/2022**

Última actualización via registros administrativos: **25/11/2023**

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

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 ultima 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

1832

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	40374570
NOMBRES	SOL ANGEL
APELLIDOS	CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/05/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:14:13	**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".

1033

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: F | Ciclo: 14 | Ruta: 1438 | Orden: 216

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34273742
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

085840
Código de usuario
Número de cliente para pagos en la EAAV

FACTURA A NOMBRE DE: [illegible]

DEE: SETT1883826

Escanee y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR O USUARIO

SOL ANGEL CASTRO
C 7 28C 02 04 08 MZ KA CS 10
LOS COMUNEROS VILLAVICENCIO
Cédula catastral: 500010105000000430018000000000
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato 2
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales: ZF - 14880

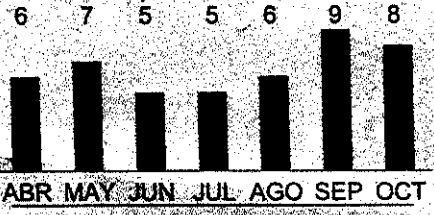
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2009010673	1/2	A032303	

Fecha de suspensión 24-10-2025

PERIODO DE CONSUMO: 29-08-2025 - 26-09-2025

Lectura Actual	Lectura Anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
862	854	8 m3	8 m3	

Tipo de Lectura: NORMAL Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 6 m3

DETALLE DE LA FACTURA

Descripción		Cant. Días	Cargo Periodo	Subsidios	Contribuciones	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	2.829,98	0	5.031,06
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	8	2.507,01	7.220,19	0	12.835,89
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0
SUBTOTAL ACUEDUCTO			27.317,14	10.050,17	0	17.866,97
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	2.385,48	0	4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	8	2.636,59	7.593,38	0	13.499,34
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0	0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO			27.719,05	9.978,86	0	17.740,19
TOTAL			[illegible]	[illegible]	0	35.607,16

OTROS CONCEPTOS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	2.00
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-539,16
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-539,16
SUBTOTAL OTROS	$ 2.00

TOTAL A PAGAR

$ 35.070

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

CONCEPTOS PENDIENTES

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

VENTA FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor Inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

PAGUE HASTA

22-OCT-2025

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.

Generación: 2025-10-07T11:20:23 Transmisión: 2025-10-07T08:12:09

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

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.



Realiza tus trámites desde la comodidad de casa
608 681 8080
Podrás realizar:
- PQRS
- 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

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

Código de usuario
085840
Factura de servicios públicos No.
34273742

(415)7709998000414(8020)34273742(3900)0000035070(96)20251022

Pague hasta	Total a pagar
22-OCT-2025	$ 35.070

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRONICO

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

1834

	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 **Centro Vida:** Comuneros.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Wala Conde
Fecha y lugar de nacimiento:	28 - Agosto - 1937 Purificación-Tolima
Edad: 88 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 21227423

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

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

Dirección:	Cra 26 24-20				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	San marcos
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3134179980

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Elena Conde
Relacion con el adulto mayor:	Hermana.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3212736804	**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



Lucila Conde

Firma del adulto mayor

Nombre: Lucila Conde

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: Everis morales C.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1337

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.227.423**

CONDE

APELLIDOS

LUCILA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1937**

PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-AGO-1973 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01138393-F-0021227423-20200407 0070642286H 1 6735739529

1836

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50001090652600000526

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCILA

Apellidos: CONDE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21227423

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2019

Última actualización ciudadano: 13/05/2025

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

1837

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	21227423
NOMBRES	LUCILA
APELLIDOS	CONDE
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	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 08:25:18	**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

1838

12587

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (tel.cobrado Movistar) Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8039
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

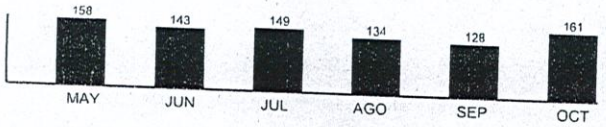
155191044

"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
2025-10-06 11:39	2025-10-06 11:35	200e819caf3cb50921b24fac41fb03b47a92af0248697c9914a1e863a84a9bc067dde0472f80238caa8d1b3bcb0cc590

Suscriptor:
Dirección: MAXIMILIANO MORENO
CR 26 24 20 BRR SAN MARCOS
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 35624
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 35785
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 142
Documento No.: DES4539675
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $66130 08-09-25
Periodo Facturado: 03-09-2025/03-10-2025
Ruta: 6-604102120

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071016305	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-OCT-2025 01:10

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0404	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VI12186	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	134
(DIU) Duración en horas de interrupciones	7.156	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	21	(Dt) Cargo de Distribución	196,25
(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 $0 $0

Liquidación del consumo de energía:
499.57 (Valor kWh con SUBS) x 161 (Consumo en kWh) $80.431

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $146.136
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-65.706
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $80.431
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $2.923

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $2.923
Ajuste A la Decena $-4

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $83,350

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$83,350

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
03-09-2025/03-10-2025 Ruta: 6-604102120

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
155191044	15-OCT-2025	$83,350

(415)7709998002623(8020)155191044(3900)00000000

emsa Electrificadora del Meta S.A.

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 En 2 8615
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Supervisados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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. 892.002.210-3, SWDE-EMSA

1839

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

Fecha: 25 | Mes 10 | 25 Año **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Wilda Cruz					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-Ene-1962 Villavicencio					
Edad:	63 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**		40 374 456.			

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		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**	IAS
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Diag 5A # 27 A 51				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Villa Humberto
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3134657212

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fernanda mora.		
Relacion con el adulto mayor:	Vecina		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3147977453	**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		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

NO Firmo

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Luisa Cruz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Adulto no Firmo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eliana morales O.

Cargo Auxiliar de enfermeria

1840

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.374.456



Apellidos
CRUZ

Nombres
MARIA LUISA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
21 ENE 1962

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
14 JUL 1983, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
03 SEPT 2035

.CO

079630946

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL079630946252001<<<<<<<<<<
6201212F3509032COL40374456<<<9
CRUZ<<MARIA<LUISA<<<<<<<<<<<<<

DIAGONAL 5A # 28A - 51 B. Villa Humberto
Celular 3134657212

1841

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/10/2025

Ficha: 50001724114820000003

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LUISA

Apellidos: CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374456

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/04/2021

Última actualización ciudadano: 26/04/2021

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

1842

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	40374456
NOMBRES	MARIA LUISA
APELLIDOS	CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:57:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

NIT. 892.000.265 - 1

1843

CÓDIGO USUARIO	045697
FACTURA No.	34111779
PERIODO FACTURADO	27-07-2025 - 28-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010500000473001900000000	0	2025-09-05T11:20:23 2025-09-05T05:55:34

DATOS DEL SUSCRIPTOR

JORGE ALFONSO MARTINEZ RUSSI
222222222222
K 25 14 19
NUEVO JARDIN ZF - 13822

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		24-09-2025

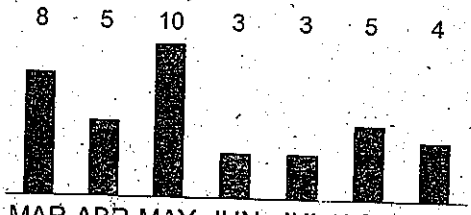
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1435 121214500000	ORDEN 222	1/2	20728691	4093

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 6

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M³)	ALCANTARILLADO
15	11	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	7.861,06	7.861,06	707,50	0	7.153,56
Consumo Basico	0 - 16	4	2.507,01	10.028,04	902,52	0	9.125,52
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					1.610,02	0	16.279,08
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	596,37	0	6.029,96
Consumo Basico	0 - 16	4	2.636,59	10.546,36	949,17	0	9.597,19
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				17.172,69	1.545,54	0	15.627,15
TOTAL MES				35.061,79	3.155,56	0	31.906,23
Total Items 11							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	2,15
MATERIALES	3.420,33
MEDIDOR VELOCIDAD	26.583,33
REGISTRO ANTIFRAUDE VENTA	2.583,33
REGISTRO DE PASO VENTA	2.666,67
MANO DE OBRA	15.475,33
INTERES CREDITO	1.521,67
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.219,25
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.219,25
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	52.253,02

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	7.153,56	Cargo fijo AL	6.029,96
Consumo Básico AC	2.281,38	Consumo Básico AL	2.399,30
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 SETT1713339

pague a tiempo

PAGUE HASTA 22-SEP-2025

TOTAL A PAGAR 81.940

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 a8a75b53b9daf5a7541904e7f56476b7d864f1884a3a9719cfad7a5c4060abab3a62a85664942cbc639f24d7309687e6

Realiza tus trámites sin salir de casa
POR S...
Información general
Reporte de daños o solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

www.eaav.gov.co

BANCO

CÓDIGO USUARIO 045697
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 34111779

(415)7709998000414(8020)34111779(3900)0000081940(96)20250922

PAGUE HASTA 22-SEP-2025 | TOTAL A PAGAR 81.940

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-e
Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860028580-2 59234

1844

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

Fecha: 24 | Mes | 25 | **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Lazaro Escobar Ginaldo
Fecha y lugar de nacimiento:	02-Agos-1954 Belalcazar (Caldas)
Edad: 71 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17 308 141

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	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		

Dirección:	C14 23-19				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	el Jardin
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	No tiene.

2. ACUDIENTE

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

Nota Adulto con Comunicación poco clara Aporta numero Telefonico 3103083618. Siempre Suena apagado no logro comunicación, no aporta copia de Historia Clinica

	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

Lazaro Escobar Giraldo

Firma del adulto mayor

Nombre: Lazaro 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: Evans morales

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1845

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.308.141



Apellidos
ESCOBAR GIRALDO

Nombres
LAZARO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 AGO 1954

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BELALCAZAR (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
29 SEPT 1975, VILLAVICENCIO

Firma
lazaro

Fecha de expiración
10 JUL 2033

CC
025168868

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025168868652001<<<<<<<<<<
5408025M3307102COL17308141<<<5
ESCOBAR<GIRALDO<<LAZARO<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50001076654800000250

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LAZARO

Apellidos: ESCOBAR GIRALDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17308141

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

1847

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	17308141
NOMBRES	LAZARO
APELLIDOS	ESCOBAR GIRALDO
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	01/11/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 09:25:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1646

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.

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

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR
$ 33.076

DATOS GENERALES

REFERENCIA PAGO: 21893
Periodo: 30/SEP/2025 al 30/OCT/2025
VENCIMIENTO: 12/NOV/2025
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 13/NOV/2025

Factura: 71861287
Emisión: 30/OCT/2025
Codigo de usuario: 0101500409301

DATOS USUARIO

Cliente: GIRALDO DE ESCOBRA ALEYDA
Dirección: C 14 23 19 MZ F CS 93 EL JARDIN
Municipio: Villavicencio
Tipo de uso: RESIDENCIAL
Ruta: 134-0065
Estrato: 2

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Mínima 04/06/2024 Máxima 31/10/2024 Suspensión 01/11/2024

CONSUMO

MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
0	0	0	0	0	0

Novedad Lectura: LECTURAS IGUALES

Lec. Actual: 6703
Lec. Anterior: 6703
Factor Corrección: 0.97
Consumo m3: 0
Promedio: 0
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente: 0
No. de medidor: 000000191667
Consumo Kw / h: 0,00
Precio Kw / h ($): 244,37
P.C MU / m3 : 42.69

TARIFAS

Cargo ($)	Tasa ($)	Dem ($)	Cuf ($)	Contrib ($)
1390,20	394,06	525,52	0	0

Rango m3	$/m3	Consumo m3	Subsidio	Contribución
0-20	3118.05	0	42.65 %	0 %
>20				

Resolución CREG: 094/2004 Y 049/2004

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Consumo	$ 0	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 0	Intereses por mora	$ 0
Subsidio / contribución	$ 0	Recuperación de consumo	$ 0
Suspensión / Reconexión	$ 0	Otros conceptos	$ 0
Tasa Mora	0.500 %	Ajuste Facturacion	$ 0

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS: $ 0

FINANCIACIONES

Tasa Cte / Mora:* 0.00 Tasa Cte: 0.00% Deuda en Mora: $ 0

CONCEPTO	Valor Cuota Mes	Interés de mora	Iva Financiación	Base Iva
Conexión	$ 0	$ 0		
Red Interna*	$ 0	$ 0		
Revision Periódica	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Servicios Postventa*	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Otros*	$ 0	$ 0		
TOTAL	$ 0	$ 0		

TOTAL FINANCIACIÓN GAS: $ 0

Saldo Acum. OPT $ 61.997
Nuevo Saldo Acum. OPT $ 61.997

CONVENIOS: $ 0

TOTAL GAS: $ 0

Sbair Arismendy Sánchez
Gerente Llanogas

---

bioagrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-8 • NUIR 1-5000-1000-2

Código de Usuario: 121204750000
Factura No: 41633187

DATOS GENERALES

Tipo de uso: Residencial
N° Usuarios Res: 0
N° Usuarios no Res: 0
Est/Cat: 2 / 0
Frec Recol: 3
Frec Barrido: 2
Volumen m3: 0.00
Subsidio (%) 28%
Contribución (%)
Tasa de interes 0.100
Facturas Vencidas: 0

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Toneladas por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0,0032	0,0025
TRLU	0,0018	0,0014
TRRA	0,000	0,000
TRA	0,037	0,026
TRNA	0,0383	0,0404
TAFA	0,000	0,000
TAFNA	0,000	0,000

Valor Ultimas 6 Facturas

Sep	$ 31.577
Ago	$ 47.390
Jul	$ 46.130
Jun	$ 45.785
May	$ 44.821
Abr	$ 44.960

Concepto	Valor
Tarifa	$ 41.197
Descuentos	80
Subsidio / contribución	$ -12.896>
Dcto incump. ind. Calidad	0>
Ajustes	$ 4.855
Deuda Anterior	0
Intereses de Mora	0
Otros Conceptos a Favor	0
Total Aseo	$ 33.076

VBA 173633,88
CF 26173,74
CV 197005,27

OTROS SERVICIOS

Subtotal	$ 0
Iva	0
Total Otros Servicios	$ 0

FINANCIACIÓN

Vlr cuota $ 0 Saldo Deuda: $ 0 N° cuotas pendientes 0

Andrés Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

TOTAL ASEO: $ 33.076

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.

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL GAS
21893	0101500409301	12/11/2025	$ 0

1849

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

Fecha: 25 | Nov | 25 **Centro Vida:** Comoneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Silvia Garcia						
Fecha y lugar de nacimiento:	23-DIC-1950 Villavicencio						
Edad:	74 años	**Identificación**	(CC) TI RC TE CE PP	**Número:**	21226319		

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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 29 A #51-21				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Bambu.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3213951413

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra milena Garcia		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3223975646	**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

QSO

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Silvia Garcia

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: Eucaris morales Quintero

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1850



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.226.319

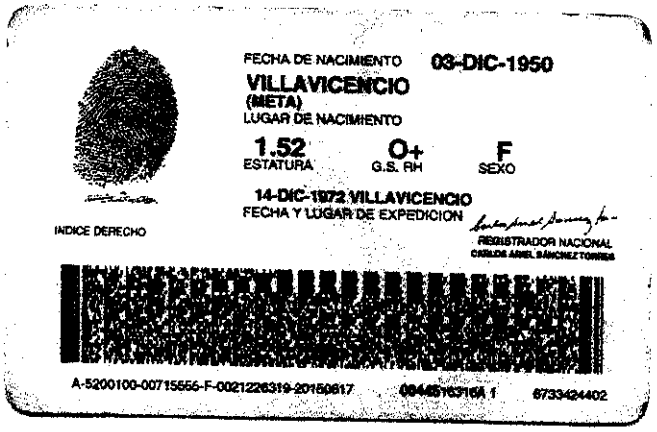
GARCIA

APELLIDOS

ANA SILVIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1950

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00715555-F-0021226319-20150617 0044516316A 1 6733424402

1851

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/09/2025

Ficha: 50001037645700000247

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA SILVIA

Apellidos: GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21226319

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/10/2019

Última actualización ciudadano: 16/10/2019

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	21226319
NOMBRES	ANA SILVIA
APELLIDOS	GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	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:	10/24/2025 12:04:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

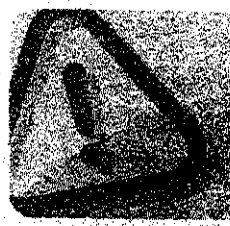
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la 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".

1853

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Argelia Villavicencio
Línea PBX (servicio al cliente)
Línea gratuita nacional: 018000978515
Desde cualquier operador: 316 927 8055
WhatsApp: 316 555 0464
www.electrificadoradelmeta.com.co

188053353



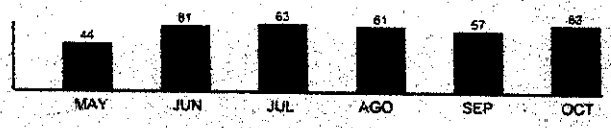
"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio (art. 140 Ley 142 de 1994). Si usted considera que existen errores en la factura, puede presentar el reclamo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento de la factura. Si no lo hace, no podrá reclamar posteriormente por el mismo concepto. Para mayor información consulte en www.electrificadoradelmeta.com.co"

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:46	2025-10-10 13:52	2ac8f03212dd220b37c5aa7486f7a81431ca2ab361a16b54be9ac11c6cbb5ac302e6cdfee752d3cc40ac7a1b26e7a5

Suscriptor:
Dirección: ANA SILVIA GARCIA
CR 29A 5 21 MZ X CA 4 BRR EL BAMBU
Ciudad: Villavicencio

12247

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 12381 — Lectura Actual 12444
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 53 — Ultimo Pago: $23250 18-09-25
Documento No.: DES4635432 — Periodo Facturado: 08-05-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	110804760	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU		ESTADO DEL PREDIO	31

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Notas Compensadas	
COD. Transformador	VI0303	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VIT13875	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	61
(FIU) Número total de interrupciones	26.904	(DD) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	13	(FIUG) Meta por Frecuencia	198,25
		V/r 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 $	51.66	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			

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 63 (Consumo en kWh) $25,177

VALOR NETO	$57.184
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-32.007
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25.177
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$572
Ajuste a la Decena	01
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$573

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURACIÓN $25,750

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	$25,750

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025	Ruta: 36-3639301896	188053353	20-OCT-2025	$25,750

(415)7709998002449(8020)188053353(3900)0000025750

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) para todos los efectos se entiende a que lo dice el banco

1854

	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 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	maria Elsa Gonzalez Chibasuque
Fecha y lugar de nacimiento:	15-Jun-1962 Villavicencio-meta
Edad: 63 años	**Identificación** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 40.400.658

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**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	cll 6 29 B70				
Municipio:	villavicencio	**Estrato:**	2.	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	322 784 6372

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Anca.
Relacion con el adulto mayor:	Esposo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3138695791	**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

No Firma

Firma del adulto mayor

Nombre: María elsa González

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Adulto no Firma

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris Morales O

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

1855

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.400.658**

GONZALEZ CHIBASIQUE
APELLIDOS

MARIA ELSA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1962**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ABR-1992 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00719511-F-0040400858-20150703 0044695559A 1 6723442789

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

18.56

28/06/2024

5000111314611000023O6

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARIA ELSA**

Apellidos: **GONZALEZ CHIBASUQUE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **40400658**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de ingreso: **22/09/2023**

Última actualización ciudadano: **22/09/2023**

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

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

Teléfono: **3208559257**

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

1857

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	40400658
NOMBRES	MARIA ELSA
APELLIDOS	GONZALEZ CHIBASUQUE
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	15/05/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/03/2025 09:04:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

16900

270762844

Línea de atención 24 Horas: 316 027 8033

Si no paga su factura de energía en los fechas establecidas en el presente documento, se suspenderá el servicio por mora. Cuando esto ocurra, deberá pagar el valor de la reconexión y el valor de los intereses de mora causados durante el periodo de suspensión.

Para reconectar el servicio, debe acercarse a nuestras oficinas comerciales con el comprobante de pago y la cédula de ciudadanía. Si el servicio es reconectado por orden judicial, además del valor de la reconexión, deberá pagar el valor de la orden judicial.

Para reclamar por el servicio de energía eléctrica prestado por Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de corte de la factura, puede acercarse a nuestras oficinas comerciales o ingresar a nuestra página web www.emsa.com.co y en subsidiarios y contribuciones, elija la opción de reclamos. Para reclamar por el servicio de gas combustible por redes prestado por Gases del Llano S.A. E.S.P. dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de corte de la factura, puede acercarse a nuestras oficinas comerciales o ingresar a nuestra página web www.gasesdelllano.com y en subsidiarios y contribuciones, elija la opción de reclamos.

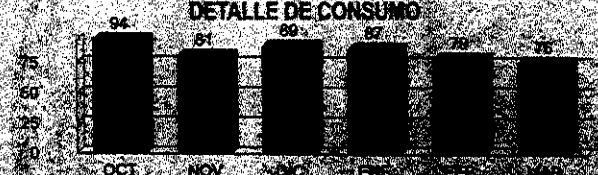
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2025-03-11 13:15 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-03-11 13:28 | CUDE: 0dbec6d61286f8ca7f5f04b51b1b6b0f44e8a21fc4d87fd3a1147afdee8c230c75f330fb1327b2d2be0c2423d8cde

Suscriptor: MARIA ELSA GONZALEZ

Dirección: CL 6 29B 70 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 23041
Tipo de Lectura: Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES1808137
Facturas Atrasadas :0

Lectura Actual: 23524
Observaciones:

Lectura Próx. Sugerida: 21-03-25
Periodo Facturado: 06-02-2025 07-03-2025
Ruta: 36-36393001066

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA MEDIDOR	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	8813-583136	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 11-MAR-2025 02:03

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	VII303	[illegible]	0
COD. Transformador	VII777	(NC) Número de compensación	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Constante calidad de la compensación	87
(DIU) Duración en horas de interrupciones	35.78	(%V) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	34	(CU) Cargo de Distribución	197.63
(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 $	396.06	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	253.23	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+Cv+PR+R		934.87
					934.87

	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura		
Subsidio				Interés Moratorio Residencial	0,49%
FOES				Interés Moratorio No Residencial	1,58%

VALOR NETO	$71.050
Porcentaje de SUBSIDIO (46%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-34.278
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$36.772
Impuesto AP	$1.421
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1.421
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$38.190

Liquidación del consumo de energía:
483.85 (Valor KWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh) $36.773

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-MAR-2025	22-MAR-2025	$38,190

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código de cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-02-2025 A 07-03-2025	270762844	21-MAR-2025	$38,190

Ruta: 36-36393001066

(415)[illegible]49(8020)0270762844(3900)0000038190

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Factura de servicios conjuntos GRAN CONTRIBUYENTE RES No 012838 de DIC 2021 DON. AGENTE AUTORETENEDOR RES No. 0047 Enero-24-2002 AVISO IMPRESO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Impreso por Arquitec S.A. Nit: 830.000.000-2 2025
Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA
Impreso en Bogotá S.A.S. NIT: 900.000.000-0 2019
12062 1/1

1859

	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) 25 (Año) **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:				María Ines Hernandez			
Fecha y lugar de nacimiento:				05-mayo-1941 Anapoima.			
Edad:	81 años	**Identificación:**	CC (TI RC TE CE PP)	**Número:**	41340947		

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)	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**	C9
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 5C 28-17-23				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	los Comuneros
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3024111665

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Miriam Hernandez.
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3106785396	**Correo:**

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

María Inés Hernández

Firma del adulto mayor

Nombre: María Inés Hernández

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

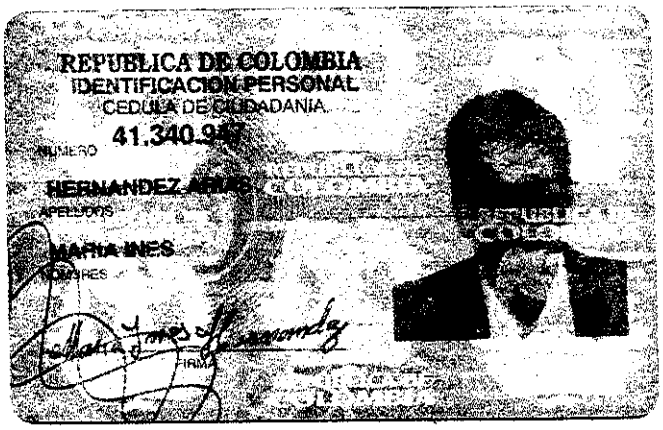
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales q.

Cargo Auxiliar de enfermeria

1360



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.340.947
APELLIDOS HERNANDEZ ARIAS
NOMBRES MARIA INES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1944
ANAPOIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
20-FEB-1967 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABSATRIZ RESGIFO LOPEZ

A-5200100-69136201-F-0041340947-20051007 0389505280N 02 188704062

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

136

Registro Único

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001113652700000589

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA INES

Apellidos: HERNANDEZ ARIAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41340947

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/11/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

1862

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	41340947
NOMBRES	MARIA INES
APELLIDOS	HERNANDEZ ARIAS
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	11/05/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 15:00:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

1863

eaav

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

CÓDIGO USUARIO	046921
FACTURA No.	31385480
PERÍODO FACTURADO:	29-02-2024 - 30-03-2024

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010500000013000700000000	0	08-04-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SARMIENTO CORTES FABIO
C 5C 28 17 23 MZ U CS 7
LOS COMUNEROS
ZF - 15216

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	2		25-04-2024

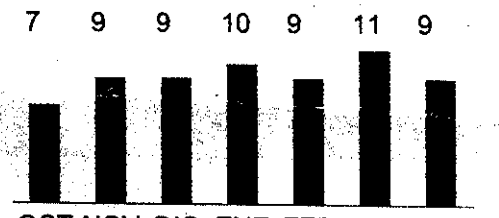
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1438 ORDEN 121551800000 693	1/2	L2014375495	I001009

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 9

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
1321	1312	9	9

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	6.926,94	6.926,94	2.493,70	0	4.433,24
Consumo Basico	0 - 16	9	2.652,33	23.870,97	8.593,55	0	15.277,42
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.652,33	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.652,33	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO				30.797,91	11.087,25	0	19.710,66
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	5.838,93	5.838,93	2.102,01	0	3.736,92
Consumo Basico	0 - 16	9	2.653,41	23.880,69	8.597,05	0	15.283,64
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.653,41	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.653,41	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				29.719,62	10.699,06	0	19.020,56
TOTAL MES				60.517,53	21.786,31	0	38.731,22

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,03
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-757,19
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-757,19
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,03

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.433,24	Cargo fijo AL	3.736,92
Consumo Básico AC	1.697,49	Consumo Básico AL	1.698,15
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

pague a tiempo

PAGUE HASTA
23-ABR-2024

TOTAL A PAGAR
37.970

AURA CRISTINA FLÓREZ MEDINA
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

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.

Realiza tus trámites sin salir de casa

- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos 608 681 8080

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

eaav

(415)7709998000414(8020)31385480(3900)0000037970(96)20240423

BANCO

CÓDIGO USUARIO
046921
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
31385480

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
23-ABR-2024	37.970

1864

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

Fecha: 24 | Mes | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jesus Adolfo Jimenez						
Fecha y lugar de nacimiento:	06-abr-1945 Tolima						
Edad:	80 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	5 867 234				

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:	Calle 5C 29-40				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3118493307

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luis Jimenez.		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3206714634	**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

Jesus A Jimenez

Firma del adulto mayor

Nombre: Jesus A Jimenez

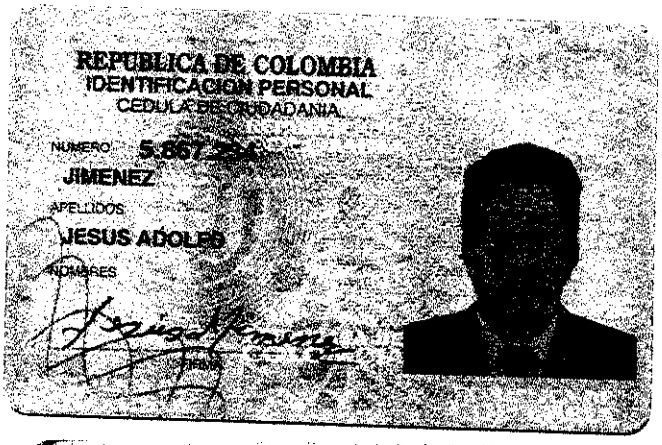
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris Morales C.

Cargo Auxiliar de enfermeria.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.867.234

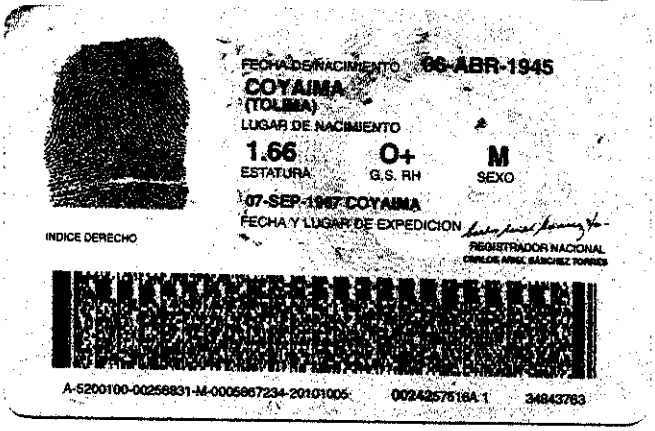
JIMENEZ

APELLIDOS

JESUS ADOLFO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1945

COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-1967 COYAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00256831-M-0005867234-20101005 0024257616A 1 34843763

Sisbén

1866

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001006947100000304

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS ADOLFO

Apellidos: JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5867234

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/11/2019

Última actualización ciudadano: 12/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

18:2

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	5867234
NOMBRES	JESUS ADOLFO
APELLIDOS	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	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 09:46:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A
NIT. 892002210-6
Calle 37A 45-53 Barrio Alto
Vía La Aurelia Villavicencio
Línea 115 (solo para usuarios)
Línea gratuita nacional
018000913615
Desde cualquier operador
576 027 6035
WhatsApp: 316 555 7404
www.electrificadoradelmeta.com

1/1

186167309

1862

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:46	2025-10-10 13:52	355dc915569564e05d1d4c95b3a81dba66f4803fa5d98c8675238084ee782c7e4a447c30d500d837361d4e7a531f69

Suscriptor:

Dirección: ROSARIO G DE JIMENEZ
CL 5C 29 40 MZ R CS 6 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 16478 Lectura Actual 16572
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 95 Ultimo Pago: $42860 18-09-25
Documento No . DES4635375 Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8292627	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN

ESTRATO		ZONA	10 OCT-2025 02:10	CICLO	
CLASE	2	CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	33

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Horas Compensadas	
ID. Transformador	VI0393	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VIT772	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	91
(FIU) Número total de interrupciones	26.904	(DI) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	13	(FIUG) Meta por Frecuencia	198.25
	Vlr a Compensar $		20

Costo unitario de la prestación de 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					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 REFINANCIACIÓN	

Liquidación del consumo de energía:
499.57 (Valor kWh con SUBS) x 94 (Consumo en kWh) $46.960

VALOR NETO:	$85.322
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-38.362
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$46.960
OTROS CONCEPTOS.	
Impuesto AP	$1.706
Ajuste a la Decena	34

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $1.710

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURACIÓN Periodo facturado $48.670

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	$48,670

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID CONTRERAS VASQUEZ
FIRMA SERVIENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025	186167309	20-OCT-2025	$48,670

Ruta: 36-3699501501

(415)7709998002449(8020)0186167309(3900)0000048670

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. 0017 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
12188
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, SWOE-EMSA

1869

	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 | 25 **Centro Vida:** Comunero

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Ivan Lara Contento						
Fecha y lugar de nacimiento:	03-Junio-1964 Villavicencio - meta						
Edad:	61 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 77 32188					

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	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		

Dirección:	K 26 8-69				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3108731550

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Una Contento		
Relacion con el adulto mayor:	Prima.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3114620316	**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

No Firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Ivon Lora Contento.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 7782188

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



Adulto no Firma

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1870

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.782.188**

LARA CONTENTO

APELLIDOS

JAIRO IVAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1964**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

23-NOV-1983 EL CALVARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00159415-M-0007782188-20090616 **0012**556919A 1 6750015055

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1871

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001073652500000356

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO IVAN

Apellidos: LARA CONTENTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7782188

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/10/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

1872

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	7782188
NOMBRES	JAIRO IVAN
APELLIDOS	LARA CONTENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 09:53:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: F | Ciclo: 14 | Ruta: 1436 | Orden: 222 | 1077

eaav

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

PAGO x NEQUI

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA 13-10-25

34272684
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

046091
Código de usuario
Para pagos en la EAAV

DEE: SETT1872118

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

CESPEDES CONTENTO VERONICA

K 26 8 69 MZ B CS 18

CENTAUROS VILLAVICENCIO

Cédula catastral: 500010105000000020018000000000

Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato 2

Unidades residenciales:

Unidades no residenciales: ZF - 14354

DATOS TÉCNICOS

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2014374965	1/2	1062270	

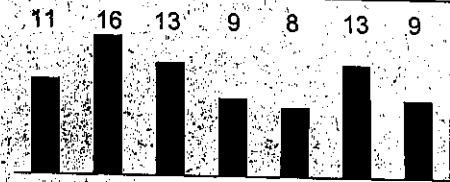
Fecha de suspensión 24-10-2025

PERIODO DE CONSUMO

29-08-2025 - 26-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Consumo
1081	1072	9 m3

Clase de consumo: NORMAL Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio 12 m3

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN							
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	2.829,98	0	5.031,08
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	9	2.507,01	22.563,09	8.122,71	0	14.440,38
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				30.424,15	10.952,69	0	19.471,46
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48	0	4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	9	2.636,59	23.729,31	8.542,55	0	15.186,76
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				30.355,64	10.928,03	0	19.427,61
TOTAL MES				60.779,79	21.880,72	0	38.899,07

OTROS COBROS

Concepto	
Ajuste a la Decena	-4,56
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-1.594,5
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-1.594,5
SUBTOTAL OTROS	

TOTAL A PAGAR

$ 37.300

PAGUE HASTA

22-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

USI FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan
0			

CUDE: 753b0fe65c765adaecb8a2b845cf3bf34b9017dc7bd0923a6ebe4ce0911438e8057c38b9247e7627351f677b21e83b Generación: 2025-10-07T11:20:23 Transmisión: 2025-10-07T05:49:57

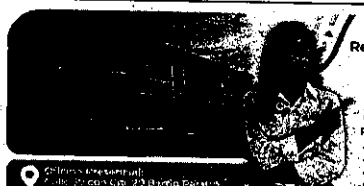
Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables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

C08-81

eaav

Código de usuario
046091
Factura de servicios públicos No.
34272684

(415)7709998000414(8020)34272684(3900)0000037300(96)20251022

Pague hasta	Total a pagar
22-OCT-2025	$ 37.300

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

Proveedor Tecnológico: Software S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software

1324.

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

Fecha: 24 | MES | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Cristina lopez Cotrina
Fecha y lugar de nacimiento:	15-marzo-1950 Chita (Boyaca)
Edad: 75 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 23521776

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	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**	C7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 5 B 28-33				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3118281966

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Bayo
Relacion con el adulto mayor:	Vecina.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3102736486	**Correo:**

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

María Cristina Lopez

Firma del adulto mayor

Nombre: María Cristina 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: Eucaris Morales Quintero

Cargo Auxiliar de Enfermería

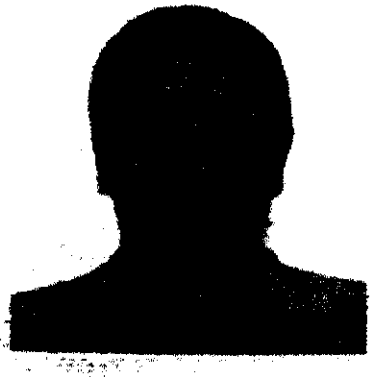
1875

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.521.776**
LOPEZ COTRINA

APELLIDOS
MARIA CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1950**
CHITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 CHITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00297308-F-0023521776-20110430 0026833893A 1 36306708

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1876

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001113652700000838

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA CRISTINA

Apellidos: LOPEZ COTRINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23521776

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

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

1877

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	23521776
NOMBRES	MARIA CRISTINA
APELLIDOS	LOPEZ COTRINA
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	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:01:33	**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**,

1376

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: Comuneros
Hora de inicio: 3:15 PM	Hora de Terminación: 4:10 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Lina Maria Ferrera	Psicologa
2. Nora Cristina Lopez	Beneficiaria
3.	

TEMA A TRATAR:
Identificar los riesgos y conductores de vulnerabilidad del adulto mayor postulado en el Centro vida.

DESARROLLO:
Se realiza identificar la vivienda de la adulta mayor, postulada al Programa Centro Vida, logrando identificar que el adulto tiene antecedentes de Retiro y no cuenta con una red de apoyo y se encuentra en desventaja social.
la adulta mayor agradece al Programa por la oportunidad de trabajar en la salud Mental.

COMPROMISOS:
Solicita el Proceso de activacion del sisben

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Lina Maria Ferrera NOMBRE: Lina Maria Ferrera IDENTIFICACION: 40321355 Ubaté CARGO: Psicologa	FIRMA O HUELLA: NOMBRE: Nora Cristina Lopez IDENTIFICACION: 23511776 Boyaca

1874

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria del Carmen machado.
Fecha y lugar de nacimiento:	5-Jun-1950 Chaparral-tandiramoral.
Edad: 75 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 21224591

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	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**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 6 A 28-89				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102139727.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Narder mendez
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3102139727.	**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

A/ Delcarmen Machado

Firma del adulto mayor

Nombre: A/ Delcarmen Machado

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: Eucaris morales

Cargo Auxiliar de enfermería

183

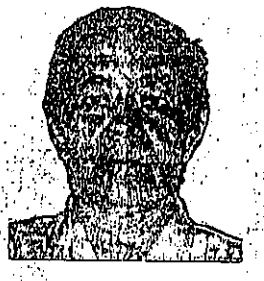
REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capitalsalud epss

MARIA DEL CARMEN MACHADO
CC 21224591 Sexo: F Fecha Nac: 05/06/1950
Doc Cabeza Familia:CC21224591 Contrato No : 00170113001
Fecha de afiliación: 01/06/2013 Vencido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 Nó Ficha sisben:00128415 - 1 Zona: U
META VILLAVICENCIO-CL 6A 28 89
Localidad0 Dir.: CL 6A 28 89 COMUNEROS
IPS Medica: E.S.E. MUNICIPIO DE VILLAVICEN 6733317
IPS Odontologica: E.S.E. MUNICIPIO DE VILLAVICEN 6733317
Carnet: 0613152013 1400 34329320

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.224.591
MACHADO
APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1950
CHOACHI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUL-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00080381-F-0021224591-20080930 0003852717A 1 5710001115

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1801

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001034648600000751

87

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: MACHADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21224591

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2019

Última actualización ciudadano: 28/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	21224591
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	MACHADO
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." -CM	CONTRIBUTIVO	31/07/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 15:35:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto
Vía La Azotea - Villavicencio
Línea 115 (uso exclusivo clientes)
Línea gratuita nacional:
018000519635
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

www.electrificadoradelmeta.com

16559

190110798

1883

"El no pago de su factura de energía en los plazos estipulados 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 apelar, la petición impedirá la suspensión del servicio por mora, pero podrá reanudarse en cualquier momento.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-09 14:36 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-09 14:36 | CUDE | 9bcc241c084d0a25bebd22fc4223778525371550d7bd2fcaedcc38b368450b89dcb4ec7ae3d08c612258cba8621b6f2

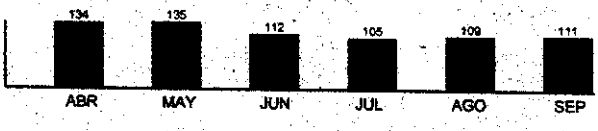
Suscriptor: MARIA DEL CARMEN MACHADO

Dirección: CL 6A 28 89 91 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

11655

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 19516 Lectura Actual 19627
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 119
Documento No.: DES4234168
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $56090 18-08-25
Periodo Facturado: 10-08-2025/07-09-2025
Ruta: 36-3639202070

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80002214	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-SEP-2025 03:09

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Nd. Circuito	Vi0303	(HC) Horas Compensadas	0
ND. Transformador	VIT777	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	105
(DIU) Duración en horas de interrupciones	29.103	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	17	(D$) Cargo de Distribución	199.66
(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 $	308.6	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 (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					898.84

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

Liquidación del consumo de energía:
498.64 (Valor kWh con SUBS) x 111 (Consumo en kWh) $55,349

VALOR NETO: $99,771
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $-44,422
Valor porcentaje de SUBSIDIO $55.349
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,995

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,995
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-4

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $57.340

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
18-SEP-2025	19-SEP-2025	$57,340

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
10-08-2025/07-09-2025	36-3639202070	190110798	18-SEP-2025	$57,340

(415)7709998002449(8020)0190110798(3900)0000057340

emsa Electrificadora del Meta S.A Nit. 892002210-5

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0[illegible] Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (art. 130 Ley 1438 de 2011) y para todos los efectos legales (art. 422 del C.G.P.)

1354

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 25 **Centro Vida:** Comuneros.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Cecilia martinez lugo						
Fecha y lugar de nacimiento:	15-febrero-1939 Alvarado (Tolima)						
Edad:	86 años	**Identificación** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	51 790 858.				

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

Dirección:	Cra 29 - 07 - 07.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3132821497

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Liz Molina		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: (CC) TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3132821497	**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

Cecilia Martinez

Firma del adulto mayor

Nombre: Cecilia 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: Eucaris morales q.

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.790.858**

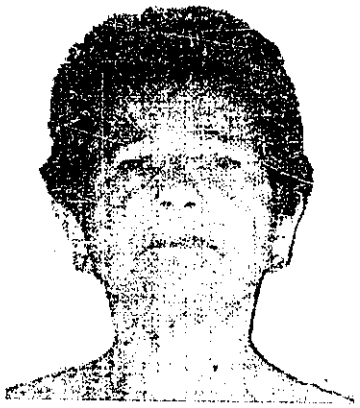
MARTINEZ LUGO

APELLIDOS

CECILIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1939**

ALVARADO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-NOV-1983 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00073081-F-0051790858-20080918 0003451960A 1 6400002644

Sisbén

1366

Fecha de consulta: 09/06/2025

Ficha: 5000113014605000095S2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **CECILIA**

Apellidos: **MARTINEZ LUGO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **51790858**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/04/2025

Última actualización ciudadano: 30/05/2025

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 HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559357

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	51790858
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	MARTINEZ LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/09/2025 13:13:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa
Electrificadora del Meta S.A.
Nit. 892002210-8

Ruta: 26 2639201305 4398

185814193

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-10 12:58 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-10 13:01 | CUDE | 54e9a9323ed30d5cd3e1c8e8ca3b2812247f00304d568a8b90e8475c6ac562c5a7515a7140dd243c081f9b91480563b4

Suscriptor: BLANCA ELSA BAQUERO ALEJO
Dirección: CR 29 07 07 BRR COMUNEROS
Ciudad: Villavicencio

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

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

CÓDIGO USUARIO BIO: 121517230001
DOCUMENTO No: 041523676

DETALLE DE CONSUMO



4199

(3) A-S
Lectura Anterior 24409
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 24538
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 20
Documento No.: DES4623681
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $28140 17-09-25
Periodo Facturado: 08-09-2025/06-10-2025
Ruta: 26 2639201305

LÍNEAS DE ATENCIÓN Lunes a Viernes 8:00 a 5:00 p.m. 604 5 824267 323 2540636 LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación: SEPTIEMBRE
Uso: RESIDENCIAL
Und. residencial: 1
Und. no residencial: 0
Est/Cat: 2
Fr. recolección: 3
Fr. barrido: 2
Volumen M3: 2
Subsidio (%): 70
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	40007184	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-10-10 12:58				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	25
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIU303	[SAIDI] Minutos Compensados	0
COD. Transformador	VIT777	[SAIFI] Fallas a compensar	0
Grupo de calidad	13	[DAI] Consumo estimado a compensar	0
[DAI] Duración en horas de interrupciones	20.30	[Dvd] Porcentaje de descuento del cargo	20
[FAI] Número total de interrupciones	15	[CD] Cargo de Distribución	198.25
[SAIDI] Meta de interrupciones	24.55	[FAIC] Meta por Frecuencia	20
[SAIFI] Meta Compensar $			

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$28.804	$39.082	$19.501
MES 4	MES 5	MES 6
$19.108	$19.230	$19.859

Variables	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0.003212	0.002581
TRRA	0.001833	0.001471
TRA	0.000195	0.000168
TRNA	0.035106	0.029620
TAFA	0.038377	0.040449
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no[illegible]:
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo	$27.420
Cargo Variable	$14.699
Subsidio/Contribucion	$-12.669
Devoluciones(-).	$0
Ajuste aprovechamiento:	$59
Ajustes	$3.071
TOTAL ASEO:	$32.580

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

Saldo ant.	Nva financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
$0	$0	0	$0	$0

Valores en reclamación: $0

TOTAL Bioagrícola $32,580

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1488-1 OS 117-1

[illegible] DE CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA (kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.56	Pérdidas reconocidas	PR $	56.68
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 ( )		CU=G+T+D+C+PR+R			907.68
					907.68

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	SALDO [illegible]

Liquidación del consumo de energía:
[illegible] (Valor kWh con SUBS) x 33 (Consumo en kWh) $15,586

VALOR NETO $36,398
Porcentaje de SUBSIDIO (58%) $-19,814
Valor porcentaje de SUBSIDIO $15,586
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Intereses AP $354

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $354

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $15,940

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

[illegible] PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE [illegible]

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-OCT-2025	21-OCT-2025	$48,520

Incluye AP Acuerdo 515 Dic-21

Código del cliente 185814193
Número de documento DES4623681
$15,940 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0185814193(3900)0000015940

Código del cliente 121517230001
Número de documento 041523676
$32,580 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041523676(3900)0000032580

GRAN CONTRIBUYENTE RESOLUCIÓN 0012 DE 2016 AUTORRETENEDORES DE ICA EN VILLAVICENCIO RESOLUCIÓN 1653-67.07/768 DEL 26 DE JUNIO DE 2024

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 892.002.210-8, SIVOE-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 Mes | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Hernan muñoz Medina
Fecha y lugar de nacimiento:	23-mar-1955 la victoria -valle
Edad: 70 años **Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	17323232

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**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 5 29B 25<31				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Los Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142132739

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Wal Baquero
Relacion con el adulto mayor:	Vecina.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3143154428	**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

JOSE HERNAN MUÑOZ

Firma del adulto mayor

Nombre: JOSE HERNAN MUÑOZ

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: Juan morales U.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.323.232

MUÑOZ MEDINA

APELLIDOS

JOSE HERNAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1955

LA VICTORIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1980 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00152590-M-0017323232-20090315 0010325540A 1 6730024227

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/10/2024

Ficha: 50001103653800000301

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE HERNAN

Apellidos: MUÑOZ MEDINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17323232

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2019

Última actualización ciudadano: 29/11/2022

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: JULIA INES MOGOLLON MORALES

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

1892

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	17323232
NOMBRES	JOSE HERNAN
APELLIDOS	MUÑOZ MEDINA
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	01/04/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:58:45	**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.

1 de 3

eaav

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	046653
FACTURA No.	34113009
PERÍODO FACTURADO:	27-07-2025 - 28-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010105000000250002000000000	0	2025-09-05T11:20:23 ~~2025-09-05T05:00:15~~

DATOS DEL SUSCRIPTOR

RODRIGUEZ DIAZ CARLOS ALBERTO
22222222222
C 6 29B 25 31 MZ PA CS 2
LOS COMUNEROS ZF - 15027

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	2		24-09-2025

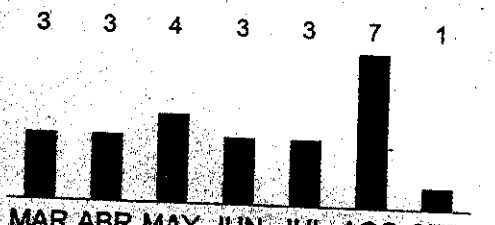
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1438 121528000000 ORDEN 365	1/2	2014422337	1064286

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 4

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
803	802	1	1

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	2.829,98	0	5.031,08
Consumo Basico	0 - 16	1	2.507,01	2.507,01	902,52	0	1.604,49
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					3.732,51	0	6.635,58
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48	0	4.240,85
Consumo Basico	0 - 16	1	2.636,59	2.636,59	949,17	0	1.687,42
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				9.262,92	3.334,65	0	5.928,27
TOTAL MES				19.630,99	7.067,16	0	12.563,83
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,69
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-1.573,14
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-1.573,14
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-,69

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	5.031,08	Cargo fijo AL	4.240,85
Consumo Básico AC	1.604,49	Consumo Básico AL	1.687,42
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 SETT1711174

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
10.990

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 cdf1158fadd68b96681b6f226eb7c8d752722cd1562de2400574ee34f488ba62ffa5a5d57212d26e119fcfa6c324a46a

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
046653
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34113009

(415)7709998000414(8020)34113009(3900)0000010990(96)20250922

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
22-SEP-2025	10.990

Proveedor Tecnológico

1894

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

Fecha: Día 21 Mes 10 Año 25. **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Edibon Muñoz Perez.					
Fecha y lugar de nacimiento:		11-OCT-1950 Los Flores - Bolivar.					
Edad:	75 años	**Identificación:** X CC TI RC TE CE PP **Número:**		7456659.			
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	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**	C16
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Calle 66 28-46.						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3123390228.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Elicenia Yepes		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa.		
Identificación: X CC TI RC TE CE PP **Número:**	21238556.		
Telefono:	3123390228	**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: + Edilson muñoz perez

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: Eucaris morales p

Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.456.659**

MUÑOZ PEREZ

APELLIDOS

EDILSON

NOMBRES.



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1950**

LAS FLORES
PINILLOS (BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-NOV-1971 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00175511-M-0007456659-20090907 0015748179A 2 6730005095

3123390228 esposa

3134888985 hijo

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1896

Fecha de consulta: 19/09/2025

Ficha: 500010981148100003370

C16

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EDILSON

Apellidos: MUÑOZ PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7456659

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/02/2022

Última actualización ciudadano: 28/02/2022

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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:

1897

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	7456659
NOMBRES	EDILSON
APELLIDOS	MUÑOZ PEREZ
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	01/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/19/2025 16:00:21	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

16595

CÓDIGO DEL CLIENTE **189375905**

"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 | 2025-09-09 14:36 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-09 14:37 | CUDE | 461c907dec1abe0611208423911f0981a150557601b94fb0e87e1f413afe9a185fade90570c5a31922826182842f9750

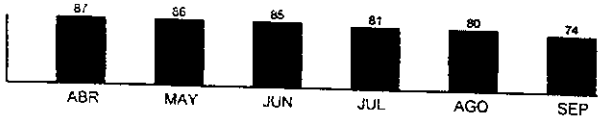
Suscriptor: EDILSON MUNOZ PEREZ

Dirección: CL 6B 28 46 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

11691

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 16822 Lectura Actual 16896
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 84
Documento No.: DES4234201
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $41170 18-08-25
Periodo Facturado: 10-08-2025/07-09-2025
Ruta: 36-3639202285

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12118399	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 09-SEP-2025 03:09

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT777	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	81
(ORU) Duración en horas de interrupciones	29.103	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FRU) Número total de interrupciones	17	(D) Cargo de Distribución	199.66
(ORUG) Meta por duración	26.92	(FRUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	308.6	Perdidas 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 (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		898.84			
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
498.64 (Valor kWh con SUBS) x 74 (Consumo en kWh) $36,899

VALOR NETO: $66,514
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $-29,615
Valor porcentaje de SUBSIDIO $36,899
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,330
Ajuste a la Decena $1

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $1,331

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $38,230

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

18-SEP-2025	19-SEP-2025	$38,230

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
10-08-2025/07-09-2025	Ruta: 36-3639202285	189375905	18-SEP-2025	$38,230

(415)7709998002449(8020)0189375905(3900)0000038230

emsa Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES N° 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 asimila a una letra de cambio Electrificadora del Meta SA. Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA

1529

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

Fecha: 24 | Mes: 10 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Magdalena Ortiz							
Fecha y lugar de nacimiento:	24-mar-1941 Bogota-Cundinamarca							
Edad:	83 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	21217828.					

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	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**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cll 4 Sur 35-67				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142928001

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Ortiz.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3142928001	**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		

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: Magdalena Ortiz

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: Exam morato cf

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1900

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.217.828

APELLIDOS ORTIZ

NOMBRES MAGDALENA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1941

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-1963 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69134701-F-0021217828-20051109 02468 05312P 02 187095521

1901

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/10/2025

Ficha: 50001287145180000004

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MAGDALENA

Apellidos: ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21217828

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2020

Última actualización ciudadano: 12/11/2025

Última actualización vía 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 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

1902

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	21217828
NOMBRES	MAGDALENA
APELLIDOS	ORTIZ
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	01/04/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:57:17	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1903

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

NIT. 892.099.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	047073
FACTURA No.	34113403
PERÍODO FACTURADO:	27-07-2025 - 28-08-2025

CÓDIGO CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
[illegible]010500000005001700000000	0	2025-09-05T11:20:23 2025-09-05T05:27:00

DATOS DEL SUSCRIPTOR

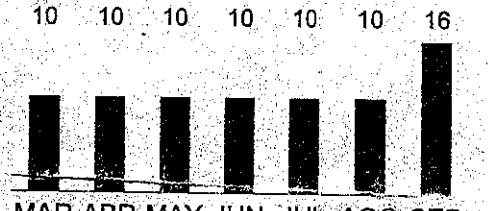
DIAZ GOMEZ BETTY MARCELA
ZZZZZZZZZZZZ
C 10A 26A 73 77 K 29A 10 12 16
LOS COMUNEROS ZF - 15561

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
COMERCIAL	0		24-09-2025

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		16	16

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1436 ORDEN 1215566080000 896	1/2	2321015253	180

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	0	5.109,69	12.970,75
Consumo Basico	0 - 16	16	2.507,01	40.112,16	0	26.072,90	66.185,06
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					0	31.182,59	79.155,81
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	0	4.307,11	10.933,44
Consumo Basico	0 - 16	16	2.636,59	42.185,44	0	27.420,54	69.605,98
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				48.811,77	0	31.727,65	80.539,42
TOTAL MES				96.784,99	0	62.910,24	159.695,23
Total Items 6							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,96
INTERESES POR MORA AC	223,55
INTERESES POR MORA AL	233,88
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.171,71
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.171,71
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	456,48

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo Fijo AC	12.970,75	Cargo fijo AL	10.933,44
Consumo Básico AC	4.136,57	Consumo Básico AL	4.380,37
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1709580

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
157.980

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 5f12dff21cfda4a86d6f0616a30131517582080d603d6b36322412ee16dd8772b6d23e9690f3164e60e92026846aa9d8

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

PAGOS EN LÍNEA pse

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

1904

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: Comuneros
Hora de inicio: 3:40 PM	Hora de Terminación: 4:15 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Lina María Herrera	Psicologa
2. Magdalena Ortiz	Beneficiaria
3.	

TEMA A TRATAR:
Identificar los riesgos y condiciones de vulnerabilidad del adulto mayor Postulado al centro vida comuneros

DESARROLLO:
Se logra identificar la ausencia de la adulta mayor. Postulada al centro vida se evidencia que la adulta vive sola y no cuenta con una red de apoyo, tiene condiciones de pobreza, no cuenta con la elaboración de recursos económicos.
La adulta agradece a la intervención y el programa por el cuidado emocional y mental de los adultos mayores.

COMPROMISOS:
Solicita el Proceso de actualización del sisben

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Lina María Herrera NOMBRE: Lina María Herrera IDENTIFICACION: 1.143.135.016 CARGO: Psicologa	FIRMA O HUELLA: Magdalena NOMBRE: Magdalena Ortiz IDENTIFICACION: 42.117.278 Ubaté

	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) | 25 | **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Laura Pangueba de Barquero		
Fecha y lugar de nacimiento:	19-Oct-1961 Capitanejo-Santander		
Edad:	86 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	21 213876.

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**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 9 29-79				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3125308906

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Yesid Pangueba		
Relacion con el adulto mayor:	Hermano		
Identificación: (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	19 015 279.		
Telefono:	3125308906	**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

NO Firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Jaura Panqueba de baquero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Adulto no Firma

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales C

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1906



FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1939**
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1961 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-5200100-01223843-F-0021213876-20210323 0073852444A 3 53373612

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

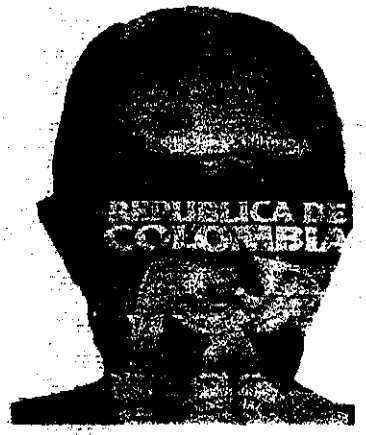
NÚMERO **21.213.876**
PANQUEBA De BAQUERO

APELLIDOS
LAURA

NOMBRES

Laura Panqueba V.

FIRMA



1907

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001003653300000425

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA

Apellidos: PANQUEBA DE BAQUERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21213876

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/10/2019

Última actualización ciudadano: 10/10/2019

Última actualización vía registros administrativos: 23/05/2024

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



1903

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21213876
NOMBRES	LAURA
APELLIDOS	PANQUEBA DE BAQUERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	28/03/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 06 19:17	**Estación de origen:**	2800:484:b781:bd00:6cbf:8c59:31d:c908

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

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

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

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

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

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

Calle 37A 45-53 Barrio Otro
Vía La Apolo Villavicencio
Línea 115 (solo emergencias)
Línea gratuita nacional
018000918615
Desde cualquier operador
316 027 3035
WhatsApp 318 555 7464

16361

FACTURA DE VENTA

185564267

1/1
11438

"El no pago de su factura en las fechas establecidas en el presente documento podrá dar a la suspensión del servicio público. Contra esta decisión procede el recurso de reposición el cual deberá interponer en los términos de ley ante el comité de peticiones quejas y reclamos por la Superintendencia del Meta (Art. 154 Ley 142 de 1994) dos hábiles siguientes a la suspensión del servicio. Si no procede el recurso de reposición ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de reclamo no podrá suspender el servicio por más de quince días calendario.

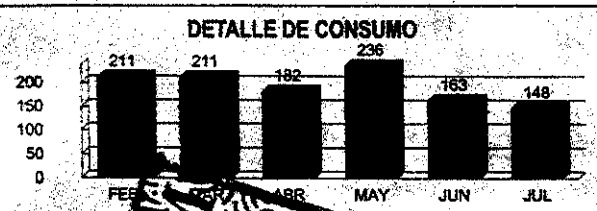
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-11 12:42 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-11 13:08 | CUDE | e829e28b8bed1241b79ee0b811c1d69bd34de1d3225d1b41e5165c50c7e606a131a646b1311f3315e656300cd34f6d

Suscriptor: LAURA PANQUEBA DE BAQUERO

Dirección: CL 9 29 79 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 42204 [illegible] 42362
Tipo de Lectura Con Lec[illegible]

Consumo Promedio [illegible] 203 [illegible] Cargo: $65976 21-06-25
Documento No.: [illegible] Facturado: 08-06-2025/08-07-2025
Facturas Atrasad[illegible] 3639201075

Información técnica

MARCA MEDIDOR (SS)	NÚMERO (S)	FACTOR
	070730634	1

FECHA Y HORA DE [illegible] 02:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT778	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CBC) Consumo estimado a compensar	236
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.377	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	22	(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) 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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

[illegible] CONSUMO

Liquidación del consumo de energía:

397.39 (Valor kWh con SUBS) x 148 (Consumo en kWh)	$58,814
VALOR NETO:	$134,315
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-75,502
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$58,813
Impuesto AP	$1,343
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,346
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$60,160

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-JUL-2025	22-JUL-2025	$60,160

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

Suscriptores: GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0017 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) para todos los efectos a que haya lugar (Art 772 C. de Co.)

1910

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

Fecha: 21 (Día) | JUN (Mes) | 25 (Año) **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Floralba parra Berdugo
Fecha y lugar de nacimiento:	07-Jun-1959 Boyaca
Edad: 66 años	**Identificación:** X CC TI RC TE CE PP **Número:** 23769508

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	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		

Dirección:	Cra 26 # 2-06				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fernanda Lopez Parra
Relacion con el adulto mayor:	Nieta
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 310 273 3173	**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

Flaviba para

Firma del adulto mayor

Nombre: Floraliba para

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

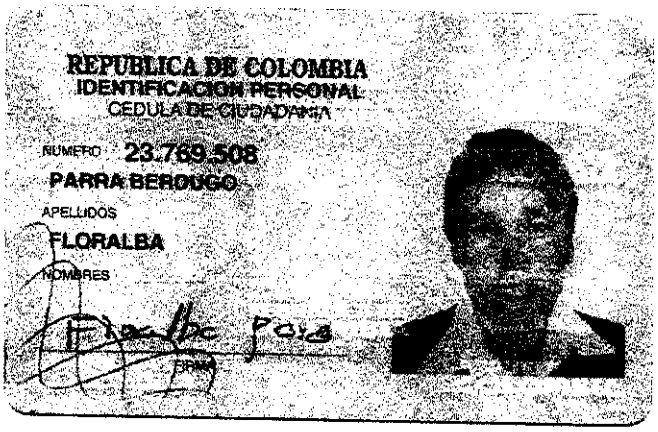


Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Quintero

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1911



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.769.508
PARRA BERDUGO
APELLIDOS
FLORALBA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1959
TOPAGA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ENE-1979 MONGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-4685000-00133642-[redacted]23769508-20081201 0007318636A 1 28559126

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

19/2

Registro Público

Fecha de consulta: **24/10/2025**

Ficha: **500011011460000001978**

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **FLORALBA**

Apellidos: **PARRA BERDUGO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **23769508**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **04/12/2023**

Última actualización ciudadano: **06/03/2024**

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

1413

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	23769508
NOMBRES	FLORALBA
APELLIDOS	PARRA BERDUGO
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	03/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:00:43	**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".

1914

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

Calle 37A 45-52 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (uso exclusivo Meta)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 595 7484
www.electrificadoradelmeta.com

408582559

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-13 09:47 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-13 09:47 | CUDE | 6ba2c2f020425b8a2202237bda8fbc883140c7f35c5b1bdcdec9f4ccd32b79530e81d41d1e8e37b30d7e89ddc9e6af

Suscriptor: LUZ MARLENY MARTIN LOBATON
Dirección: CR 26 2 06 AP 102 BRR LA CORALINA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

533



(1) A-S
Lectura Anterior 3003
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 3050
Anomalía 0

Consumo Promedio (Ult. 6 Meses: 44
Documento No.: DES4695119

Ultimo Pago: $15500 23-09-25
Periodo Facturado: 11-09-2025/11-10-2025

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-13 09:47

ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE	1	CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	18

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VI0305	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VI1912	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de la interrupciones	13	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	49
(FIU) Número total de interrupciones	26.425	(Dt) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Mínimo por duración	17	(FIUG) Meta por Frecuencia	196.25
	21.28	VC a Compensar $	20

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA E.S.P. $/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 $	51.00	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)		209.4	CU=G+T+D+C+PR+R		177.95
		572	VC a Compensar $		587.68

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR		SALDO EN RECLAMACIÓN	

Liquidación del consumo de energía:
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 47 (Consumo en kWh) $18,783

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $42,660
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-23,878
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $18,783

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $427

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS $427

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $19,210

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

EDWIN DAVID GUZMAN POHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Código del cliente 408582559
Número de documento DES4695119
Valor a pagar $19,210

(415)7709998002449(8020)0408582559(3900)0000019210

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

CÓDIGO USUARIO BIO: 050520691102
DOCUMENTO No: 041533337

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784067 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27,205	$26,057	$50,624
MES 4	MES 5	MES 6
$24,877	$50,237	$25,225

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0.003212	0.002581
TRRA	0.001833	0.001471
TRA	0.000195	0.000168
TRNA	0.035106	0.026620
TAFA	0.035253	0.037156
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no aprovechamiento:
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 1736.33.6833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27.420
Cargo Variable:	$14.082
Subsidio/Contribucion	$-15.630
Devoluciones(+/-	$0
Ajuste aprovechamiento:	$79
Ajustes	$3.082

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $29,033

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $29,033

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
23-OCT-2025	24-OCT-2025	$48,243

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 050520691102
Número de documento 041533337
Valor a pagar $29,033

(415)7709998013612(8020)0041533337(3900)0000029033

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012638 de DIC.14-2018 DIAN / AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 de ENE.30-2009
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
Si usted recibe cobros indebidos, puede acudir a una oficina de nuestra empresa o llamar a nuestra línea de servicio (Art. 130 Ley 142 de 1994) para reportar los abusos en que incurra su proveedor.

1911

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

Fecha: 24 | Mes 10 | Año 25 **Centro Vida:** Comunero

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Clara Ines Parrado.
Fecha y lugar de nacimiento:	9-Sep-1953 Villavicencio-Meta.
Edad: 72 años	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21230864

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**	B5.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cr 26 6A 22				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1.	**Barrio:**	La Semanita
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3219584158

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Suly Jazmin Cespedes
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3219584158	**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

No Firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Clara Ines Pamplo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 21230864.

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



Adulto no firma

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Edwin morales G.

Cargo Auxiliar de Enfermeria





FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1953
VILLAVICENCIO (META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
12-NOV-1975 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00164874-F-0021230864-20080729 0014122825A 1 28476527

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1917

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001087648300000607

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLARA INES

Apellidos: PARRADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21230864

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/10/2019

Última actualización ciudadano: 28/10/2019

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

1918

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	21230864
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	PARRADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 09:49:49	**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**,

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

184997524

"El no pago de su factura de energía en los plazos establecidos en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta factura procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse en los oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la empresa dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la expedición del presente documento. La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios"

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:43	2025-10-10 13:43	5066f6dfa2721f03ea9a91b948d32c7c9d171f07c43dc818857664352041f0a5d4330f3b791dd44b7303611a2c5e0

Suscriptor: ANA SILVIA RETAVISCA DE PUERTO
Dirección: CR 28 6A 22 BRR LA SERRANIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 14152 — Lectura Actual 14309
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 146 — Ultimo Pago: $58290 29-09-25
Documento No.: DES4634549 — Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	130328811	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU		ESTADO DEL PREDIO	33

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VI0303	(NC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	VI1783	(CIC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	151
(FIU) Número total de interrupciones	26.904	(D) Cargo de Distribución	20
(DIUS) Meta por duración	13	(FIUS) Meta por Frecuencia	196.6
	21.84	V/r 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 $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )		369.4	CUv=G+T+D+C+PR+R		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			

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 157 (Consumo en kWh) $62.743

VALOR NETO	$142.506
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-79.763
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$62.743
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1.425
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$1.427

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 264.170

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	$64,170

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código de cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025	184997524	20-OCT-2025	$64,170

Ruta: 36-3630152591

(415)7709998002449(8020)184997524(3900)0000064170

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 11336 Enero-26-2007
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

La factura impresa por computador (art.1.3.2.6 del decreto 1165 de 1996) y una copia del original de la misma, hacen las veces de pagaré

Electrificadora del Meta S.A. Nit: 892.002.210-6, SIVDE-EMSA

1920

	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 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:									
Fecha y lugar de nacimiento:									
Edad:		**Identificación:**							
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**	B7		
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas		
		NARP		Múltiple					
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**					

Dirección:	Cll 30 A 26 A 15					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Centauros	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3123259419

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Hernando Guzman		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3178911403	**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

Paulina Perez

Firma del adulto mayor

Nombre: Paulina Perez

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: Edwin Morales

Cargo Auxiliar de Enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.397.108**

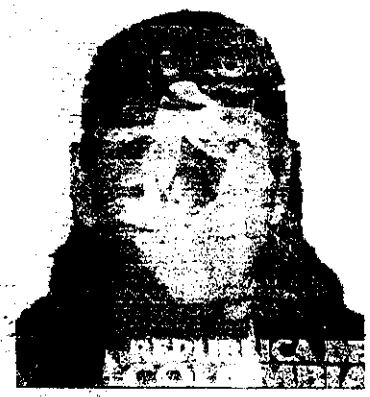
RAMIREZ AGUILERA

APELLIDOS

MARIA PAULINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1950**

CABUYARO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAR-1991 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00126234-F-0040397108-20081109 0005630621A 1 6710004613

1922

Sisbén

Fecha de consulta: 01/10/2025

Ficha: 50001106655300000596

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA PAULINA

Apellidos: RAMIREZ AGUILERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40397108

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/12/2019

Última actualización ciudadano: 11/12/2019

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

1923

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	40397108
NOMBRES	MARIA PAULINA
APELLIDOS	RAMIREZ AGUILERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:39:39	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

1924

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010105000000050026000000000	0	2025-08-08T11:20:23 2025-08-08T05:35:35

CÓDIGO USUARIO	045952
FACTURA No.	33952124
PERÍODO FACTURADO:	29-06-2025 - 26-07-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

PEREIRA VELASQUEZ AMPARO
222222222222
C 10A 26A 15 17 MZ E CS 4
CENTAUROS ZF - 14179

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		26-08-2025

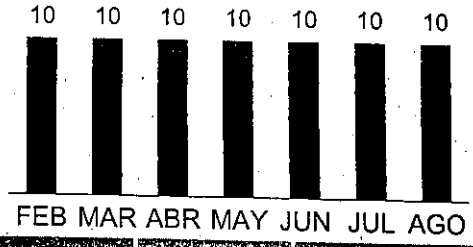
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1436 121305600000 ORDEN 55	1/2	2014376303	1084193

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		10	10

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	10	2.432,70	24.327,00	8.757,72	0	15.569,28
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					11.503,67	0	20.450,98
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	10	2.562,66	25.626,60	9.225,58	0	16.401,02
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				32.056,18	11.540,22	0	20.515,96
TOTAL MES				64.010,83	23.043,90	0	40.966,93
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,22
(-) Devolución x inversiones ACU R287	-2.842,71
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.842,71
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,22

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Básico AC	1.556,93	Consumo Básico AL	1.640,10
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 156,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1549959

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-AGO-2025

TOTAL A PAGAR
38.120

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 d28c409189342f60416d51685dd8794e8d88242765f69033e420a8d42a1dc493d31f7361aa3107131161813c05d5f29c

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

PAGOS EN LÍNEA pse

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
045952
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33952124

(415)7709998000414(8020)33952124(3900)0000038120(96)20250822

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
22-AGO-2025	38.120

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S NIT 860.028.580-2 Software: fact-eiC
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

1925

	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) 25 (Año) **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Nolasco Antonio Rey Rey					
Fecha y lugar de nacimiento:		31-enero-1957 Cotiena-Cordingroro					
Edad:	68	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**		1140680			

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

Estado Civil		**Sexo** Masculino		**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	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		

Dirección:	DG 5A 28 A A4				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Humberto
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3003018211

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Juan de Jesus Rey.		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3212706894.	**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

x

Firma del adulto mayor

Nombre: x Valentina Reyes

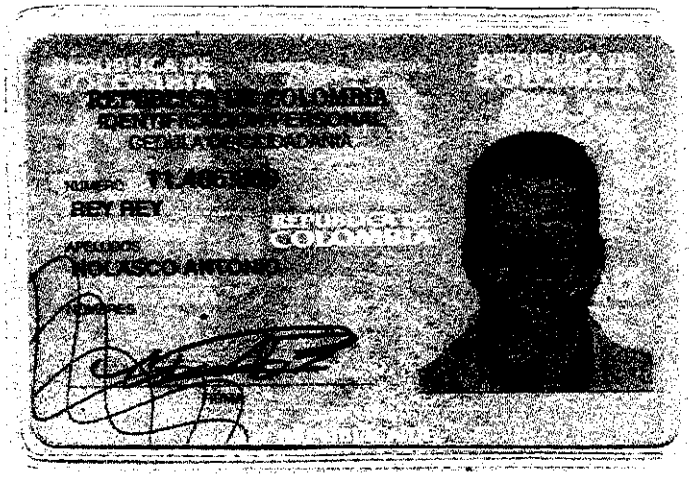
Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

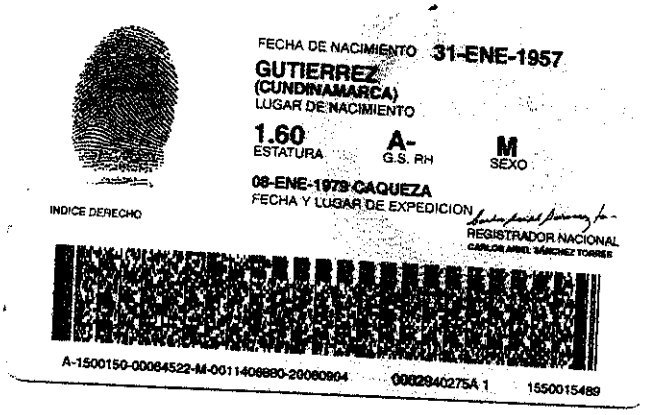
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales

Cargo Auxiliar de Enfermeria


REY REY


FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1957
GUTIERREZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A-
G.S. RH
M
SEXO
08-ENE-1979 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00064522-M-0011406880-20060904 0002940275A 1 1550015489

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1423

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010941460600014370

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NOLASCO ANTONIO

Apellidos: REY REY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11406880

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/06/2025

Última actualización ciudadano: 23/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	11406880
NOMBRES	NOLASCO ANTONIO
APELLIDOS	REY REY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 14:55:13	**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**,

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 opción 2 en Villavicencio
Línea gratuita nacional:
018000918015
Desde cualquier operador:
316 827 8035
VirtualApp: 316 553 7484

www.electrificadoradelmeta.com

15183

189513531

1929

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. Conforme a la normatividad vigente, el cobro realizará nuevamente los intereses del cliente a cargos de atención generados por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y reconexión del mismo, en horas hábiles. Para mayor información sobre los costos asociados a la suspensión y reconexión del servicio, consulte nuestra página web www.electrificadoradelmeta.com. En cualquier momento.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:39	2025-10-10 13:44	2da18ee97e94b8937052553682c7c76b61814d631155bd12b4fa617775ec07132b7e7df9ab5cd6c43b09f8ebd353709b

Suscriptor: MARIA ELVIRA GONZALEZ

Dirección: DG 5A 28A 44 BRR VILLA HUMBERTO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 19937 — Lectura Actual 19991
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61 — Ultimo Pago: $24880 16-09-25
Documento No.: DES4633503 — Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	041204914	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE		CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	33

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(NC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VI0303	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VI1795	(CMC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(FM) Porcentaje de descuento del cargo	31
(FIU) Número total de interrupciones	26.904	(Dt) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	13	(FIUG) Meta por Frecuencia	198.29
	21.34		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 $	313.56	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	58.66
Transporte en el sistema de distribución local	D $	51.66	Costo de comercialización	C $	36.41
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mónomio) 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			

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.84 (Valor kWh con SUBS) x 54 (Consumo en kWh)	$21.581
VALOR NETO:	$49.015
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-27.434
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$21.581
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$490
SUBTOTAL VALOR OTROS	$490
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	222.070

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	$22,070

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 36-3639051631	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025		189513531	20-OCT-2025	$22,070

(415)7709998002449(8020)189513531(3900)00000022070

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0127 Enero-16-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Suspendido

10254

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

1930

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: Comuneros
Hora de inicio: 1:00 PM	Hora de Terminación: 1:30 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Lina Maria Ferrera	Psicologa
2. Nolasco Antonio Rey	Beneficiario
3.	

TEMA A TRATAR:
Identificar los riesgos y condiciones de vulnerabilidad del adulto mayor postulado al Programa Centro Vida Comuneros

DESARROLLO:
Se realiza seguimiento del usuario del adulto mayor, postulado al Centro Vida logrando evidenciar que el adulto vive solo, no cuenta con una red de apoyo, tiene niveles de pobreza, no cuenta con recursos económicos. vive en desventaja social.

El adulto mayor agradece la oportunidad por el servicio del Programa donde realizan actividades psicologica

COMPROMISOS:
Solicitar el Proceso de actuación del Sisben

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Lina Maria Ferrera NOMBRE: Lina Maria Ferrera IDENTIFICACION: 90 342 353 FUSAGASUGA CARGO: Psicologa	FIRMA O HUELLA: NOMBRE: Nolasco Antonio Rey IDENTIFICACION: 11406260 Cachipay

1931

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

Fecha: 29 | Mes | 2025 **Centro Vida:** Comoneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alfonso maria Rey Robayo								
Fecha y lugar de nacimiento:	12-sep-1947 Villavicencio								
Edad:	78 años	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	17 301 168						
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte									
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**			
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X		
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual			
Unión Libre	X			No binario		Bisexual			
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual			
Viudo(a)				Otro		Otro			
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**			
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		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**	B6		
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud total		
		NARP		Múltiple					
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**					
Dirección:	cra 31 14-09								
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	La Esperanza				
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3144773731			

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Brenda milena Rey		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3003409617	**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: Alfonso Rey

Relacion con el adulto mayor (si aplica) 17307768 C

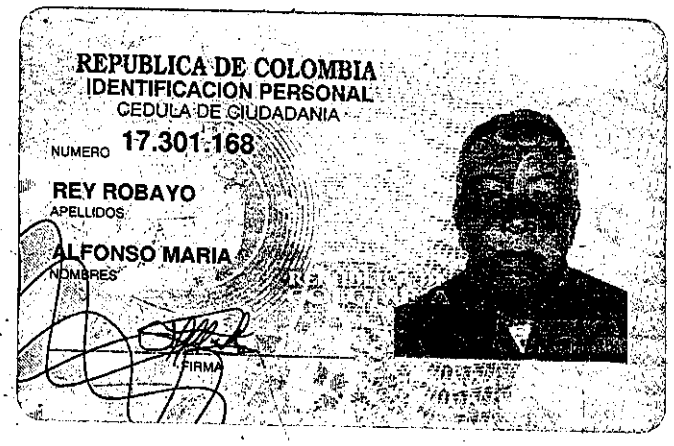
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales Quintero

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1932



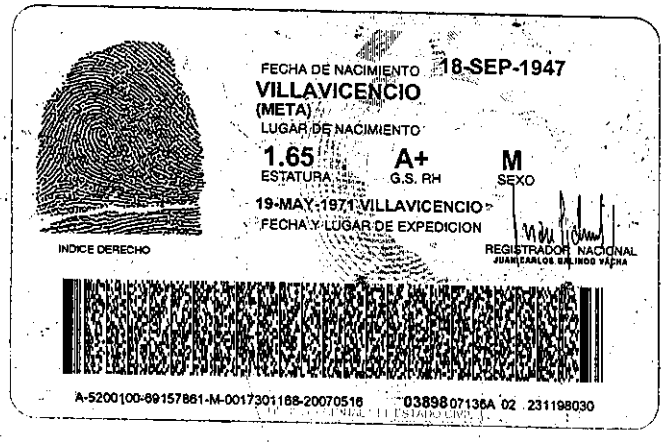
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.301.168

REY ROBAYO
APELLIDOS

ALFONSO MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1947
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAY-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5200100-89157861-M-0017301168-20070516 03898 07136A 02 231198030

1933

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001042649800000462

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALFONSO MARIA

Apellidos: REY ROBAYO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17301168

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2019

Última actualización ciudadano: 05/12/2024

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

1934

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	17301168
NOMBRES	ALFONSO MARIA
APELLIDOS	REY ROBAYO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/04/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 12:59:26	**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

Trabajamos con energía
NIT: 8920022 10-6

Calle 37 A Nº. 45-02 Barrio Alto Vista Azotea - Villavicencio
PBX: (608) 6674890 - 6618885
Línea Atención al Cliente: 115
Desde su Celular: 699 - 6618885
Línea Gratuita: 018000912115
Línea Emergencia WhatsApp 24 Horas: 318 5957464

9740 1935

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DE CLIENTE

198680158

6251

Hoy tenemos una imagen que representa nuestras raíces llaneras, lo mejor está por venir.

Sypsic S.A.S. NIT 8908245743
Atención al Usuario: 8-6724308-opt@sypsic.com
Medio: Mas Mensajería Expresa

Destinatario:
ALFONSO M REY
CR 34 14 09 BRR LA E
Villavicencio
198680158
14/01/2023 18:01:14
Folio: 5762
Peso: 0.5 gr
Fecha de cobro servicio compra destino

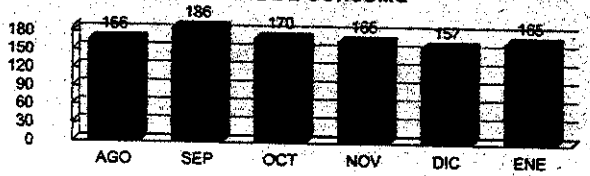
Remitente:
Electrificadora del Meta S.A.
Cl 37a 46 53
Villavicencio
9949534
9740
Rastreo: http://45.79.83.85/sypsic--

Suscriptor: **"ALFONSO M REY"**

Dirección: **"CR 34 14 09 BRR LA ESPERANZA ET 7"**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S
Lectura Anterior 81398
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 81563
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 170
Factura No.: 202301198680158
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $98870 28-12-22
Periodo Facturado: 10-12-2022/09-01-2023
Ruta: 17-1710050695

DATOS DE FINANCIACION

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
612.94 (Valor kWh con SUBS) x 165 (Consumo en kWh) $101,134

VALOR NETO: $118,982
Porcentaje de SUBSIDIO (15%) $-17,848
Valor porcentaje de SUBSIDIO $101.134
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $3,569
Impuesto AP
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-3

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $104.700

EMSA CANCELADO 27 ENE 2023 23

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
PAF	13313803	1

FACTURACIÓN DE 13-ENE-2023

ESTRATO	3	CLASE	Urbano	CICLO	18
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VI0306	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT784	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	165
(DIU) Duración en horas de interrupciones	2.981	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	14
(FIU) Número total de interrupciones	10	(Dt) Cargo de Distribución	177.95
(DRUG) Meta por duración	26.92	(FRUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	286.9	Pérdidas reconocidas	PR $	57.29
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	50.31	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	35.59
Transporte en el sistema de distribución local	D $	305.13	Costo de comercialización	C $	90.06

Total costo unitario de prestación del servicio (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+O+PR+R 825.28

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
26-ENE-2023	27-ENE-2023	$104,700

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

ELIECER ALVEDA GUTIERREZ*
GERENTE (E)

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

	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 | 25 Año **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carmen Elba Romero Quevedo
Fecha y lugar de nacimiento:	02-Sep-1946 Restrepo - meta
Edad: 78010	**Identificación:** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 21220292

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	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	K26 25A 34 38				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Cooperativo
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3125716089

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Cesar Cadino
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3112716066	**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

Carmen E Ramos

Firma del adulto mayor

Nombre: GER

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

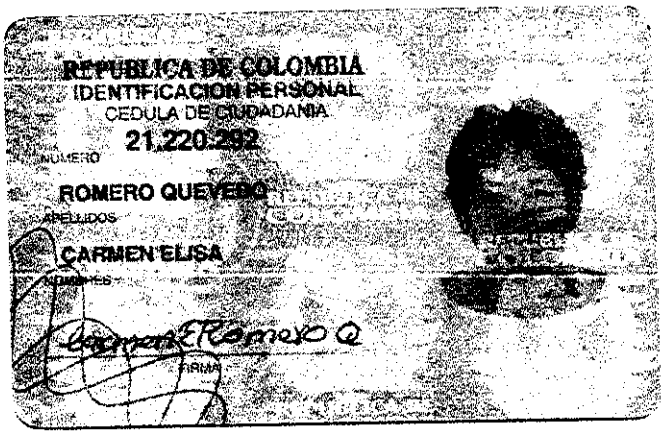


(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Eucaris morales P.

Cargo Auxiliar de Enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 21.220.292
ROMERO QUEVEDO
APELLIDOS
CARMEN ELISA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1946
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-SEP-1967 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REKOJO LOPEZ

R-5200100-70141187-F-0021220292-20051221 05905 05355A 02 980020370

1938

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/10/2025

Ficha: 50001016653700000300

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN ELISA

Apellidos: ROMERO QUEVEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21220292

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/10/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

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

1939

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	21220292
NOMBRES	CARMEN ELISA
APELLIDOS	ROMERO QUEVEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	24/10/2025 21:56:04	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

1940

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	045885
FACTURA No.	33297602
PERIODO FACTURADO:	28-02-2025 - 29-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010500000578001200000000	0	2025-04-08T11:20:23 2025-04-08T05:29:40

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ANGEL BLANCA ROSA
222222222222
K 26 25A 34 38 MZ 4 CS 2
COOPERATIVO JOSE OTTER ZF - 14089

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		28-04-2025

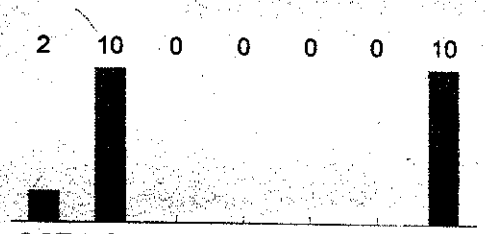
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1435 ORDEN 121240800000 514	1/2	25818	

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 2

NOVEDAD LECTURA: MED. NO REG. (HABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
2269	2269	10	10

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	686,49	0	6.941,16
Consumo Basico	0 - 16	10	2.920,14	29.201,40	2.628,13	0	26.573,27
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					3.314,61	0	33.514,44
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	578,66	0	5.850,92
Consumo Basico	0 - 16	10	2.905,78	29.057,80	2.615,20	0	26.442,60
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				35.487,38	3.193,86	0	32.293,52
TOTAL MES				72.316,43	6.508,48	0	65.807,95

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,46
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.037,49
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.037,49
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-,46

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	6.941,16	Cargo fijo AL	5.850,92
Consumo Básico AC	2.857,33	Consumo Básico AL	2.644,26
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 SETT914424

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
63.770

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
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 8b9bfbec2629517bd07dbdbb37ecba5af8b7f95840c6e0699e82bce0244f2ed83208f7d2159a79d8619f43cc8914fe6

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

Proveedor Tecnológico: Grupo Empresarial Digipagos S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software Factura

	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) 25 (Año) **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Allen Roto Jacome
Fecha y lugar de nacimiento:	03-Feb-1957 Cuarta
Edad: 68 años	**Identificación:** CC. TI RC TE CE PP **Número:** 41649 612

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**	C7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud total.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra 25 14-19				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Nuevo Jardin
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3133981043.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Argenis Roto
Relacion con el adulto mayor:	Hermano.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 318 7943215	**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

Alba Rojo Jacome

Firma del adulto mayor

Nombre: Alba Rojo Jacome

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: Eucaris morales O.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

1942

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 41.649.612



Apellidos
ROZO JACOME

Nombres
AILEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	F

Fecha de nacimiento
03 FEB 1957

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1976, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
18 ENE 2033

.CO

013230876

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL013230876215001<<<<<<<<<<
5702033F3301188COL41649612<<<8
ROZO<JACOME<<AILEN<<<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1943

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 50001113652700000838

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: AILEN

Apellidos: ROZO JACOME

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41649612

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

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

1944

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	41649612
NOMBRES	AILEN
APELLIDOS	ROZO JACOME
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/03/2025 08:35:53	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 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

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

CÓDIGO USUARIO	045697
FACTURA No.	34111779
PERIODO FACTURADO	27-07-2025 - 28-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001010500000473001900000000	0	2025-09-05T11:20:23 2025-09-05T05:55:34

DATOS DEL SUSCRIPTOR

JORGE ALFONSO MARTINEZ RUSSI
222222222222
K 25 14 19
NUEVO JARDIN ZF - 13822

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	3		24-09-2025

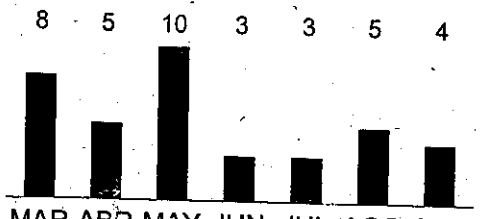
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1435 121214500000 ORDEN 222	1/2	20728691	4093

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 6

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
15	11	4	4

LIQUIDACION 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	707,50	0	7.153,56
Consumo Basico	0 - 16	4	2.507,01	10.028,04	902,52	0	9.125,52
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					1.610,02	0	16.279,08
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	596,37	0	6.029,96
Consumo Basico	0 - 16	4	2.636,59	10.546,36	949,17	0	9.597,19
Consumo Compiementario	17 - 32	0	2.636,59	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.636,59	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				17.172,69	1.545,54	0	15.627,15
TOTAL MES				35.061,79	3.155,56	0	31.906,23
Total Items 11							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	2,15
MATERIALES	3.420,33
MEDIDOR VELOCIDAD	26.583,33
REGISTRO ANTIFRAUDE VENTA	2.583,33
REGISTRO DE PASO VENTA	2.666,67
MANO DE OBRA	15.475,33
INTERES CREDITO	1.521,87
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.219,25
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.219,25
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	52.253,02

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	7.153,56	Cargo fijo AL	6.029,96
Consumo Básico AC	2.281,38	Consumo Básico AL	2.399,30
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 SETT1713339

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
81.940

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 a8a75b53b9daf5a7541904e7f56476b7d864f1884a3a9719cfad7a5c4060abab3a62a85664942cbc639f24d7309687e6



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	FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
045697	34111779

(415)7709998000414(8020)34111779(3900)0000081940(96)20250922

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
22-SEP-2025	81.940

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 30234
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

1947

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

Fecha: 24 | Feb | 25 **Centro Vida:** Comunero

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Alvaro Sopo						
Fecha y lugar de nacimiento:	16-Ago-1946 Bogota.-Cundinamarca						
Edad:	77 años	**Identificación** (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	17 300618.				

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	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**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 5C 29-40				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Comunero
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3212945368.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jaime Hernandez		
Relacion con el adulto mayor:	Vecino		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3104621520	**Correo:**	

Nota: Adulto vive solo

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Alberto Suyo

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: Eucaris morales O.

Cargo Auxiliar de Enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.300.618
SOPO
APELLIDOS
LUIS ALVARO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1946
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-FEB-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5200100-00152436-M-0017300618-20090711
0013355445A 2
6720002518

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

194

Página vista

Fecha de consulta: **24/10/2025**

Ficha: **50001091646000000408**

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALVARO

Apellidos: SOPO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17300618

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **29/10/2019**

Última actualización ciudadano: **30/10/2019**

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**

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	17300618
NOMBRES	LUIS ALVARO
APELLIDOS	SOPO
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	08/02/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:34:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1951

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto
Vía La Apetea Villavicencio
Línea TIS (solo usuarios Personas)
Línea gratuita nacional
018000 318515
Desde cualquier operador
316 027 8075
WhatsApp: 318 555 2464
www.electrificadoradelmeta.com.co

17112

186167309

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

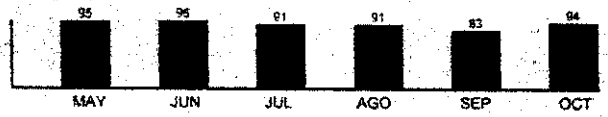
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-10-10 13:46	2025-10-10 13:52	355dc81558558ef3664ed-85b3e81dbe664f03fe5d86c857f238064de782c7a4e47c30d5d0d37381d4e7a537868

Suscriptor:

Dirección: ROSARIO G DE JIMENEZ
CL 5C 29 40 MZ R CS 6 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 16478 — Lectura Actual 16572
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalia 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

Liquidación del consumo de energía:

499.57 (Valor kWh con SUBS) x 94 (Consumo en kWh)	$46,960
VALOR NETO:	$86,322
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$ 39,362
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$46,960
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$1,706
Ajuste a la Decena	54
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,710
DESCUENTOS	

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 95 — Ultimo Pago: $42,830 10-09-25
Documento No.: DES4635375 — Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8292627	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE	2	CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	33

Indicadores de calidad

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VI0303	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VI1772	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	91
(FIU) Número total de interrupciones	26,904	(CD) Cargo de Distribución	20
(DIUG) Meta por duración	13	(FIUG) Meta por Frecuencia	198.25
	FECS		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+D+Cv+PR+R					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

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $48,670

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	$48,670

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID QUINTERO VASQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-09-2025/08-10-2025	186167309	20-OCT-2025	$48,670

Ruta: 36-3639301501

(415)7709998002449(8020)0186167309(3900)0000048870

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC-14-2018 DIAN / AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. [illegible] Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
12188
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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, SWOE-EMSA

19

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: Comuneros
Hora de inicio: 2:30 PM	Hora de Terminación: 3:00 PM
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Lina maria ferrer M.	Psicologa
2. Luis alvaro soto	Beneficiario
3.	

TEMA A TRATAR:
Identificar los riesgos y condiciones de vulnerabilidad del adulto mayor Postulado al Programa Centro Vida Comuneros

DESARROLLO:
Se realizo identificación de la vivienda del adulto mayor, Postulado al Programa logrando evidenciar que en una habitación que reparte con sus familiares, no cuenta con red de apoyo y se encuentra en desventaja social. no cuenta con cuidados especiales.

El adulto agradece al Programa por el bienestar emocional y Mental desde la salud Mental.

COMPROMISOS:
Solicitar el Proceso de activación en el sistema

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA: Lina Maria Ferrer NOMBRE: Lina maria ferrer IDENTIFICACION: 1057633511 CO CARGO: Psicologa	FIRMA O HUELLA: NOMBRE: Luis alvaro soto IDENTIFICACION: 17300615 UICP

1453

	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 | 25 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jesus Antonio Torres								
Fecha y lugar de nacimiento:	21-Jun-1946 San Carlos de Guaroa								
Edad:	79 años	**Identificación:**	(CC)	TI	RC	TE	CE	PP	**Número:** 3293083

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:	Calle 10 A 26A 73				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3105521613

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nelson Nixon Garcia		
Relacion con el adulto mayor:	Hijastro.		
Identificación: (CC) TI RC TE CE PP **Número:**	3105521613.		
Telefono:	3016785617	**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: Jesús Antonio 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: Eucam morales f.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.297.063

TORRES
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1946
SAN CARLOS DE GUAROA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-AGO-1970 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00171764-M-0003297063-20090821 0015260241A 1 1310102227

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

1977

Página 1 de 2

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001101745900000359

84

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS ANTONIO

Apellidos: TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3297063

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2023

Última actualización ciudadano: 28/04/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	3297063
NOMBRES	JESUS ANTONIO
APELLIDOS	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	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	16/04/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 09:08:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1957

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

NIT. 892000265 - 1

CÓDIGO USUARIO	047073
FACTURA No.	34113403
PERIODO FACTURADO:	27-07-2025 - 28-08-2025

CÓDIGO CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
[illegible]0105000000050017000000000	0	2025-09-05T11:20:23 2025-09-05T05:27:00

DATOS DEL SUSCRIPTOR

DIAZ GOMEZ BETTY MARCELA
22222222222
C 10A 26A 73 77 K 29A 10 12 16
LOS COMUNEROS ZF - 15561

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
COMERCIAL	0		24-09-2025

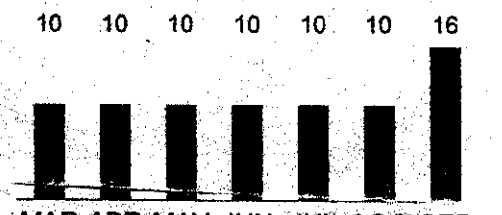
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA	DIAMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
14	1438 ORDEN 898 121586000000	1/2	2321015253	180

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		16	16

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	0	5.109,69	12.970,75
Consumo Basico	0 - 16	16	2.507,01	40.112,16	0	26.072,90	66.185,06
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					0	31.182,59	79.155,81
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	0	4.307,11	10.933,44
Consumo Basico	0 - 16	16	2.636,59	42.185,44	0	27.420,54	69.605,98
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				48.811,77	0	31.727,65	80.539,42
TOTAL MES				96.784,99	0	62.910,24	159.695,23

Total Items 6

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,96
INTERESES POR MORA AC	223,55
INTERESES POR MORA AL	233,88
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-2.171,71
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-2.171,71
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	456,48

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	12.970,75	Cargo fijo AL	10.933,44
Consumo Basico AC	4.136,57	Consumo Básico AL	4.350,37
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 SETT1709580

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
157.980

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 5f12dff21cfda4a86d6f0616a30131517582080d003d6b36322412ee16dd8772b6d23e9690f3164e60e92026846aa9d8

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.180-2 Software fact-ely
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

195X

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

Fecha: 24 | Mayo | 2025 **Centro Vida:** Comuneros

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Antenor Vanegas moreno.
Fecha y lugar de nacimiento:	22-Abril-1941 Quipile-Cundinamarca
Edad: 84 años	**Identificación** (CC) TI RC TE CE PP **Número:** 17620443

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	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 7 #28 04				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Comuneros
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3108770377.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Dary Vanegas		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3133668294	**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

- Antonia Vanegas

Firma del adulto mayor

Nombre: Antonia Vanegas

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: Eucaris morales

Cargo Auxiliar de Enfermeria

195

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.620.443

VANEGAS MORENO

APELLIDOS

ANTENOR

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1941

QUIPILE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-1963 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00368910-M-0017620443-20120404 0029696632A 1 37746647

Sisbén

Fecha de consulta: 30/08/2024

Ficha: 5000100365330000413

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTENOR

Apellidos: VANEGAS MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17620443

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2019

Ultima actualizacion ciudadano: 09/10/2019

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	17620443
NOMBRES	ANTENOR
APELLIDOS	VANEGAS MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 17:03:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Calle 37A 45-55 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea PQR [illegible]
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8655
WhatsApp: 318 558 7464
www.electrificadoradelmeta.com

185829977

"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	2025-10-10 13:44	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-10 13:50	CUDE	31010f52fbaecd51678f02cf5216318 1ae4b974848047acc3caef23647abcc0e3741306db2ca0552845cf67aab1feee

Suscriptor: MARIA DEL CAR MORA L

Dirección: CL 7 28 04 MZ L CS 20 BRR COMUNEROS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 10499 Lectura Actual 10550
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 48
Documento No.: DES4634911
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $19580 12-09-25
Periodo Facturado: 08-09-2025/08-10-2025
Ruta: 36-3632202390

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

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 51 (Consumo en kWh) $20.382

VALOR NETO: $46.292
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-25.910
Valor porcentaje de SUBSIDIO $20.382
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto $463
Prestación Decena $5

SUBTOTAL VALOR OTROS $468
DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $20.850

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	$20,850

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	070734941	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-OCT-2025 02:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0303	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VI1777	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	49
(DIU) Duración en horas de interrupciones	26.904	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	13	(Dd) Cargo de Distribución	196.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	26

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.65	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
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,56%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2010 IVAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-05-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
11710

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