UNIÓN TEMPORAL
ADULTO
MAYOR
2025

2144

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA EL RUBÍ

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

2145

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos: Misael Abril Guevara

Fecha y lugar de nacimiento: 3-Marzo-1948 - Villapinzon Cundinamarca

Edad: 77 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17124594

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	Y	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	C4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección: Cs 23B Sur 38 B1S 26 La Florida

Municipio: Villavicencio **Estrato:** 2 **Barrio:** La Florida

Zona: Rural | **Urbano** X **Telefono:** 3229619445

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos: Nelson Giovany Abril

Relacion con el adulto mayor: Hijo

Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:** 86053722

Telefono: 3133221897 **Correo:** ND

T M

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Miscel Abril Guevara

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2146

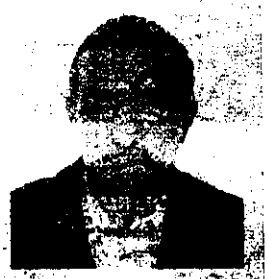
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.124.594

ABRIL GUEVARA
APELLIDOS

MISAEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1948
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-1969 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-5200100-00175511-M-0017124594-20090907 0015748662A 1 9923124831

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2147

Registro válido

Fecha de consulta: 26/09/2025

Ficha: 500011722077300001170

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MISAEL

Apellidos: ABRIL GUEVARA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17124594

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2025

Última actualización ciudadano: 08/05/2025

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: 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	17124594
NOMBRES	MISAEL
APELLIDOS	ABRIL GUEVARA
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	02/10/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/26/2025 16:01:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DE CLIENTE

314379917

"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 factura procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio [illegible] canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los [illegible] días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En [illegible] del servicio por mora podrá realizarse en [illegible]

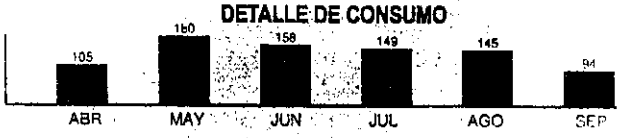
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 12:36 | **FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN** | 2025-09-03 12:37 | **CUDE** | 47e1f1a36ac43cf6794fb8859d580a0e776bf5f763252b6af368db3ca57fdbe077acc50b517ce4b30ee598a53ef0b818

Suscriptor: CASA PROPIA S.A

Dirección: C 23B SUR 38BIS 26 BR LA FLORIDA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 28863 Lectura Actual 28957
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 150 Ultimo Pago: $71840 09-08-25
Documento No.: DES4058307 Período Facturado: 03-08-2025/31-08-2025
Facturas Atrasadas :0 Ruta: 31-3100205430

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	060909773	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cod. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT3568	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CBC) Consumo estimado a compensar	149
(DIU) Duración en horas de interrupciones	5.191	(PIU) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(Dt) Cargo de Distribución	167.33
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA (1 kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	308.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.64
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.83	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	237.17	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+O+Cv+PR+R					866.3

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
480.09 (Valor kWh con SUBS) x 94 (Consumo en kWh) . $45,128

VALOR NETO:	$81,432
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-36,304
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$45,128
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,629
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,632

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $46,760

Financiación portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$46,760

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTES No. 012655 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 - 25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

2150

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

Fecha: 20 | 04 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Joaquina Amado
Fecha y lugar de nacimiento:	25-Agosto-1948. Tame Arauca

Edad: 77 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 24248483

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	P	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B 2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 2 Mz 13 Cs 11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3208239482

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha medina Amado
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	68303230
Telefono: 3123433736	**Correo:** NO

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Joaquina Arcila

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: _____

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2151

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.248.483**
AMADO
APELLIDOS
ANA JOAQUINA
NOMBRES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1948**
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NAGIMIENTO
1.45 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
09-MAR-1971 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4000500-00110163-F-0024248483-20081024 0004756471A 1 25269279

Barrio el Ruby
Casa 10
sector 2
Manz. 7

Hija Martha Medina Amado
312 3433736

Azucar sitaglipina metfomina 1000mg
Valsartan 80 mg
Amlodipino 10 mg

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2152

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001012745500003805

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JOAQUINA

Apellidos: AMADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24248483

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2153

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	24248483
NOMBRES	ANA JOAQUINA
APELLIDOS	AMADO
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 09:07:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	120366
FACTURA No.	34134721
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

21544

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	1	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:10:11

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MUNAR ORTEGA MARCO ANTONIO
222222222222
SEC 2 MZ 12 CS 11
EL RUBY ZG - 25706

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

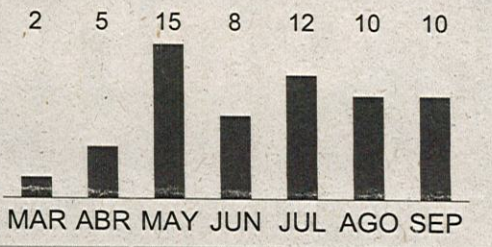
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3020 ORDEN 302020000000 216	1/2	2015430985	284915

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 9

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
796	786	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	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	10	2.507,01	25.070,10	16.546,27	0	8.523,83
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					21.734,57	0	11.196,59
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				32.931,16	21.734,57	0	**11.196,59**

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,89
Deudas Anteriores	10.860,00
INTERESES POR MORA AC	54,30
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	10.913,41

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	0
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 SETT1748448

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
22.110

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
RES992024

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 7ad56045347571b1e2a251b0d94de23e632b1d5628ca03286f9aa9ba515ee6e3515e69c3c77c841c3460da3da354437f

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

BANCO

CÓDIGO USUARIO
120366
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34134721

(415)7709998000414(8020)34134721(3900)0000022110(96)20250924

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
22.110

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

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

2155

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

Fecha: 29 | 10 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Martha Luz. Azuero Hernandez
Fecha y lugar de nacimiento:	22-Noviembre-1957 Bogotá
Edad: 66	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 51674451

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**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	CL 29 SUR 38C 09 Mz H				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Semillas de Paz
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3053581452

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pilar Angelica Azuero Hernandez
Relacion con el adulto mayor:	Hermana
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3123864301	**Correo:** NO

T M

	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	Y	
Copia de la consulta de SISBEN	Y	
Copia de consulta en ADRES	Y	
Copia de recibo público	Y	
Copia de documento de identificación del acudiente		Y

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

Martha Luz Azuero

Firma del adulto mayor

Nombre: Martha Luz Azuero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam León S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2156

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **51.674.451**
AZUERO HERNANDEZ
APELLIDOS
MARTHA LUZ
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1957**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-ABR-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00858059-F-0051674451-20161024 0051963436A 1 6724143011

2157

Sisbén

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500010941455700004667

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA LUZ

Apellidos: AZUERO HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51674451

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2021

Última actualización ciudadano: 01/12/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

2158

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	51674451
NOMBRES	MARTHA LUZ
APELLIDOS	AZUERO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/03/2025 15:23:49	**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**, 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
A 45-53 Barrio Alto
Centro Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918619
Desde cualquier operador:
318 027 8035
WhatsApp: 318 358 7464

CÓDIGO DEL CLIENTE 588035615
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

"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 ofrecer la palabra inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento."

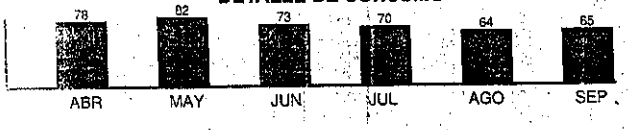
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 12:41 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03.13:19 | CUDE | 4d47f22cc069d1941b04e1a335ea5b2cae7ed9d01cc5fcc17991e0cd4095e12054b0f277320f3f9894e472d46d80589d

Suscriptor: DIANETH SABOYA GARZON

Dirección: CL 29 SUR 38C 09 SM 4 MZ H CS 1 URB SEMILLAS DE PAZ

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A 3 Lectura Anterior 15455 — Lectura Actual 15520
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 73
Documento No.: DES4059783
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32930 12-08-25
Periodo Facturado: 03-08-2025/31-08-2025
Ruta: 31-3100400705

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
HOL	071067396	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
COD Transformador	VIT9939	(VC) Veces a compensar	0
Grupo Comercial	13	(CEC) Consumo estimado A compensar	70
(DIU) Duración en horas de interrupciones	5.191	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FRI) Frecuencia total de interrupciones	11	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Mayor duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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
Costo 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%

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 65 (Consumo en kWh)	$32,412
VALOR NETO:	$58,425
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	$-26,013
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$32,412
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS: Impuesto AP	$1,169
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,169
DESCUENTOS: Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,580

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha Límite de Pago	Suspensión a partir del	Total a Pagar
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$33,580

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 31-3100400705	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
03-08-2025/31-08-2025		588035615	11-SEP-2025	$33,580

(415)7709998002449(8020)588035615(3900)0000033580

emsa
VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

2160

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

Fecha: 24 (Día) | 10 (Mes) | 2025 (Año) **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Enrique Ballen Martinez
Fecha y lugar de nacimiento:	24-Mayo-1945 Soper - Boyaca
Edad: 80	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 4082595

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	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	M-01 Cs 16 P1 Sec 1				
Municipio:	Villa	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3143149391

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Ballen
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3134805337	**Correo:** NO

T:L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

José Enrique Ballen

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Enrique Ballen

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2161

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **4.082.575**

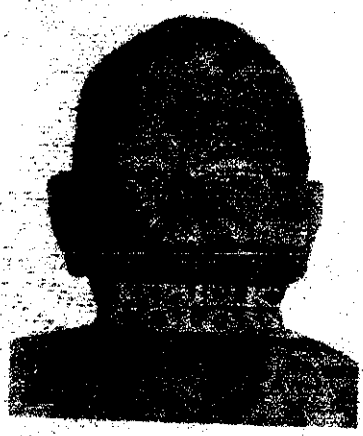
BALLEN MARTINEZ

APELLIDOS

JOSE ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1945**

COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-AGO-1967 COPER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5203500-01104319-M-0004082575-20191019 **0068**373942A 1 7235700791

MP Ballen - Hijo
3134500337

2162

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 50287005539600000533

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ENRIQUE

Apellidos: BALLEN MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4082575

Municipio: Fuente de Oro

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/08/2021

Última actualización ciudadano: 06/09/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CONSUELO LEYTON YATE

Dirección: Carrera 13 No 10 - 58 Barrio El Centro

Teléfono: 3209157018

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

2163

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	4082575
NOMBRES	JOSE ENRIQUE
APELLIDOS	BALLEN MARTINEZ
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:	10/03/2025 15:56:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

2993

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

490171616 2164

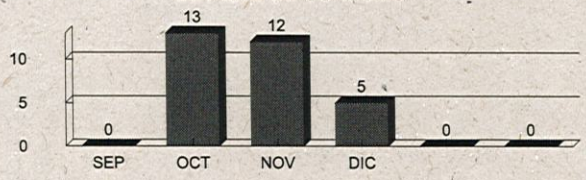
1/1 924

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2024-12-06 14:14	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2024-12-06 14:18	CUDE	a67bd8063c93028ad3ac95ae70ebb2f4ca90d73bf2b062f558a0868ca12c7074e7579b2a66141d6e24e8886cf3733e18

Suscriptor: **CENAIDA CABRAL DIAZ**
Dirección: **MZ 01 CS 16 P 1 SEC 1 BR RUBI**
Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 29
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 34
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
380.7 (Valor kWh con SUBS) x 5 (Consumo en kWh)	$1,904
VALOR NETO:	$4,724
Porcentaje de SUBSIDIO (60%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-2,821
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$1,903
Impuesto AP	$47
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$47
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$1,950

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 8
Documento No.: DES478087
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $4680 13-11-24
Periodo Facturado: 01-11-2024/30-11-2024
Ruta: 38-3800111770

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2020017097	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-DIC-2024 02:12

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT20205	(VC) Veces a compensar	0
Factor de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	13
(DIU) Duración en horas de interrupciones	2.748	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	7	(Dt) Cargo de Distribución	193.03
(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 $	402	Perdidas reconocidas	PR $	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	55.37	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	3.82
Transporte en el sistema de distribución local	D $	254.69	Costo de comercialización	C $	157.66
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					944.96
					944.96

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
13-DIC-2024	14-DIC-2024	$1,950

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

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

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

2165

	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 | 2021 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nor. Bagero Roncancio
Fecha y lugar de nacimiento:	23 Marzo 1939 cabrera - Cundinamarca
Edad: 86	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 4396.441

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**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 5 Mz 19 Cs 15				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3132749115

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Martha Yaneth Sierra
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51685684
Telefono: 3132158817.	**Correo:** NO

T. L

	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

Noe Baquero

Firma del adulto mayor

Nombre: Noe Baquero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Nyriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Nyriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2166

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.396.441**
BAQUERO RONCANCIO

APELLIDOS
NOE

NOMBRES



FIRMA

n 7 mayo



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1939**
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-1961 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00191498-M-0004396441-20091028 0017546000A 1 25971776

acudiente
Martha yaneth Sierra
cc. 51685684
3132158817

Sisbén

2/67

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011001148400000894

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NOE

Apellidos: BAQUERO RONCANCIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4396441

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 30/10/2021

Última actualización via registros administrativos: 30/10/2021

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

2168

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	4396441
NOMBRES	NOE
APELLIDOS	BAQUERO RONCANCIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:09:27	**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

2169

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174172
FACTURA No.	34135613
PERIODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:13:22

DATOS DEL SUSCRIPTOR

FRANCISCO NOE BAQUERO
222222222222
SEC 5 MZ 19 CS 15
EL RUBY ZG - 26572

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		26-09-2025

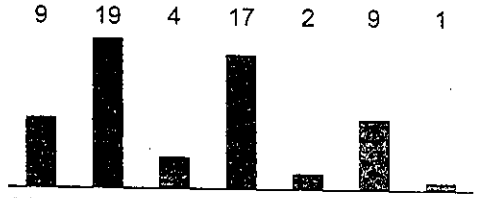
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302146500000	ORDEN 589	1/2	2450000088	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES
10

NOVEDAD LECTURA
NORMAL



LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO FACTURADO	CONSUMO PROMEDIO
228	227	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	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	1	2.507,01	2.507,01	1.654,63	0	852,38
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					6.842,93	0	3.525,14
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				10.368,07	6.842,93	0	**3.525,14**
Total Items 3							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	4,86
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	4,86
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1749388

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
3.530

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 SUSPENDERA EL SERVICIO y generara cobro conforme a 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 a440fce57edcd477f305c92128d4bdb73e1eaa04f9ad5e9300f09536b7b4269e722798f7e14b4fed61d2f75dbebcc194

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
174172
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34135613

(415)7709998000414(8020)34135613(3900)0000003530(96)20250924

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
3.530

2170

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

Fecha: 29 / 10 / 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Germon Enrique Burgos Prieto
Fecha y lugar de nacimiento:	29-Septiembre-1952 Bogota
Edad: 73	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 19182705

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	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:	Cl 29 Sur 38c-09. Mz H				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Semillas de Paz
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123849823

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marta Luz Azuero
Relacion con el adulto mayor:	esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51674451
Telefono: 3053581952	**Correo:** ND

T:L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Germán E Burgos D

Firma del adulto mayor

Nombre: Germán Enrique Burgos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Mynam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Mynam Leons

Cargo Auxiliar de Enfermería

2171

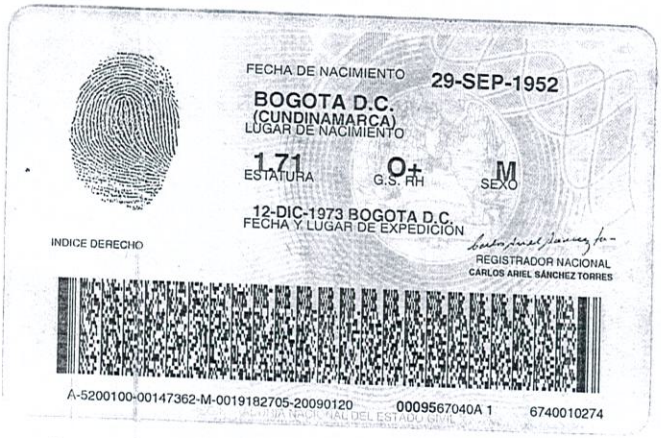

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.182.705
BURGOS PRIETO
APELLIDOS
GERMAN ENRIQUE
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1952
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-DIC-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00147362-M-0019182705-20090120 0009567040A 1 6740010274

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2172

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500010941455700004667

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GERMAN ENRIQUE

Apellidos: BURGOS PRIETO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19182705

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2021

Última actualización ciudadano: 01/12/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

2/17

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	19182705
NOMBRES	GERMAN ENRIQUE
APELLIDOS	BURGOS PRIETO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/03/2025 15:24:53	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

emsa
NIt. 892002210-6

Cra 45-53 Barzal Alto
Villavicencio
Línea de atención nacional
018000918515
Desde su celular operador
318 027 8035
WhatsApp 318 555 7464

Documento equivalente a factura de venta

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

588035615

"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".

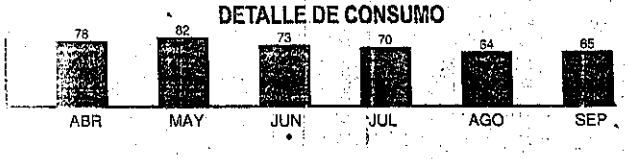
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 12:41 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03 13:19 | CUDE | 4d47f22cc069d1941b04e1a335aa5b2cae7ed9d01cc5fcc17991e0cd4095e12054b0f277320f3f9894e472d46d60589d

Suscriptor: DIANETH SABOYA GARZON

Dirección: CL 29 SUR 38C 09 SM 4 MZ H CS 1 URB SEMILLAS DE PAZ

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A.C. Lectura Anterior 15455 — Lectura Actual 15520
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 73
Documento No.: DES4059783
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32930 12-08-25
Periodo Facturado: 03-08-2025/31-08-2025
Ruta: 31-3100400705

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071067396	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Comercializador	VI0801	(RC) Horas Compensadas	0
COD. Transmisor	VIT9939	(VC) Veces a compensar	0
Grupo Facturación	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	70
(DIU) Duración en horas de interrupciones	5.191	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FAU) Frecuencia de interrupciones	11	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DES) Desviación duración	26.92	(FUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra de 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
Costo Unitario 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%

Componente	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 65 (Consumo en kWh)	$32,412
VALOR NETO:	$58,425
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-26,013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$32,412
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,169
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,169
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$33,580

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha Inicial	Suspensión	TOTAL
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$33,580

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
03-08-2025/31-08-2025	Ruta: 31-3100400705	588035615	11-SEP-2025	$33,580

(415)7709998002449(8020)0588035615(3900)0000033580

emsa
NIt. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

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

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

2175

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

Fecha: 24 Día 10 Mes 2025 Año **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Leonor Cardenas Molina
Fecha y lugar de nacimiento:	8- Diciembre - 1964 - Copermusa - Boyacá
Edad: 60	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40385659

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	Y	Heterosexual	P
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	O	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**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cl 29 Sur 37a 33 M2 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2.	**Barrio:**	Semillas Pc 2
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3112325844

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marthe Liz Azuero
Relacion con el adulto mayor:	Amigo.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3053581952	**Correo:** NO

T M

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Leon

Firma del adulto mayor

Nombre: Leonor Cardenas Molina

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2176





FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1964**

COPER
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00143849-F-0040385659-20081228 0009019329A 1 6750008660

Sisbén

2177

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500010941454700003832

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEONOR

Apellidos: CARDENAS MOLINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40385659

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/11/2021

Última actualización ciudadano: 22/11/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	40385659
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	CARDENAS MOLINA
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:	10/03/2025 15:46:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

496515692

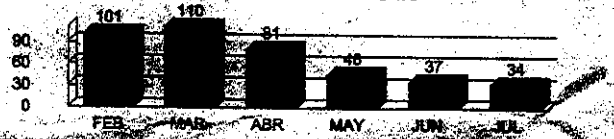
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-05 07:47 | FECHA Y HORA DE [illegible] | 2025-07-05 07:50 | CUDE: [illegible]

Suscriptor: LINDENY RINCON AGUILAR
Dirección: CL 29 SUR 37A33-3W 3 MZ G CS 25 URB SEMILLAS DE PAZ
Ciudad: Villavicencio

bio Bioagrícola
Bioagrícola del Meta S.A.
Empresa de servicios públicos. BIC
Prepárate hoy por...
Calle 34A 34-28 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorizado como CA en Villavicencio
Resolución 1655-6702/2558 del
25 de junio de 2008
NIT 822.000.308-8
NOMI-1-2008-1085-2

DOCUMENTO No:
040850391

DETALLE DE CONSUMO



TIPO
Lectura Anterior: 1092
Tipo de Lectura: Con Lectura
Lectura Actual: 1346
Anomalía: 0

Consumo Promedio UL: 8 Meses: 80
Documento Nro.: DES3393337
Facturas Atrasadas: 0

Último Pago: $46870 06-06-25
Período Facturado: 02-06-2025 02-07-2025
Ruta: 31-3160401475

110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	JUNIO	Est/Cat:	2/	Subsidio (%):	-28
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Usos complementarios:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	0.10
Unid. no residenciales:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071067287	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 05-JUL-2025 10:07

[illegible]TO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PREDIO

Cód. Circuito	VI0801	(MC) Veces Compensadas	0
COD. Transformador	VIT9940	(MC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(DIC) Duración interrupciones compensadas	46
(DIC) Duración en horas de interrupciones	2.654	(SAI) Frecuencia de interrupción de energía	20
(FRI) Número total de interrupciones	9	(CU) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Mes por duración	26.92	(FPIM) Factor de Pérdidas	25
	V/r a Compensar $ 0		

Costo unitario de la factura

CONCEPTO					
Compra energía eléctrica generada	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 [ ]			=G+T+D+C+PR+R		[illegible]

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA FIJA $	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0

HISTÓRICO DE FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
28,008	28,158	28,412
MES 4	MES 5	MES 6
26,334	26,404	26,545

Periodo	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001363
TRRA	0.000188	0.000160
TRA	0.026620	0.026491
TRNA	0.040449	0.039277
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,864
Costo Variable no aprov:	190,589
Aprovechamiento:	4,577
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,864
Cargo Variable:	13,091
Subsidio/Contribucion	-11,268
[illegible]	0
Ajuste aprovechamiento:	1,285

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0

FINANCIACIONES

[illegible]	0	0	0	$0

[illegible] 0

TOTAL Bioagrícola

Andrea Lorena Narváez
Gerente Bioagrícola del Meta

Nuestros valores: Disciplina de los compromisos de la facturación al respaldo de este factura.
Política de descuento correspondiente a descuentos y descuentos puesta a tiempo para las que aplique.

821468-1 OS 117-1

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

Pague hasta	Pague después de	TOTAL A PAGAR
14-JUL-2025	15-JUL-2025	$46,480

Generación del consumo de energía:
498.75 (Valor kWh con SUBS) x 34 (Consumo en kWh) $16,960

VALOR NETO: $30,856
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $-13,967
Valor porcentaje de SUBSIDIO $16,889
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $617
Impuesto AP
OTROS CONCEPTOS: $1
Ajuste a la Decena
SUBTOTAL VALOR OTROS $618
DESCUENTOS:
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $17,506

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA GERENTE

Información de Pago No Residencial

Código de barras: 496515692
Número de documento
$46,480
Valor a pagar

Código de barras
Número de documento
Valor a pagar

415770999800244980200496515892390000000046480

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892.002.210-6, SWDE-EMSA, Impreso por [illegible] con autorización 4 4940

2180

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

Fecha: 24 | 10 MES | 2025 AÑO **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hortencia Yolanda chacon Osorio
Fecha y lugar de nacimiento:	6-Diciembre-1961 - Fuente de Oro
Edad: 63	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40405945

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	CL 27-SUR 36-32				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Nueva Jerusalen
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3177196250

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Liliane Correa Chacon
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3177196550	**Correo:** NO

T. M.

	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

Yolanda

Firma del adulto mayor

Nombre: Hortensia Yolanda Chacon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

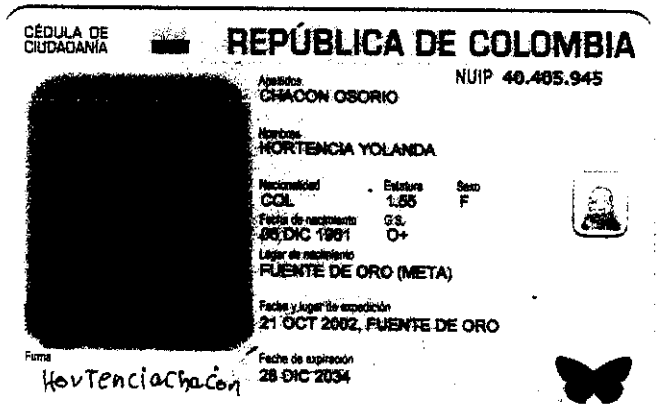
Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2181



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.465.945

Apellidos
CHACON OSORIO

Nombres
HORTENCIA YOLANDA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.55
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 06 DIC 1961
G.S.: O+
Lugar de nacimiento: FUENTE DE ORO (META)

Fecha y lugar de expedición
21 OCT 2002, FUENTE DE ORO

Firma
HortenciaChacon

Fecha de expiración
28 DIC 2034

.CO
071029078

ICCOL071029078652030<<<<<<<<<<
6112066F3412282COL40405945<<<1
CHACON<OSORIO<<HORTENCIA<YOLAN

Sandra Liliana Correa Hija.
317.719.6550

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50287008540100000191

B6

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HORTENCIA YOLANDA

Apellidos: CHACON OSORIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40405945

Municipio: Fuente de Oro

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/07/2019

Última actualización ciudadano: 24/07/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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



2183

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	40405945
NOMBRES	HORTENCIA YOLANDA
APELLIDOS	CHACON OSORIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	FUENTE DE ORO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/14/2025 16:59:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

2184

4800

CÓDIGO DEL CLIENTE **124061370**

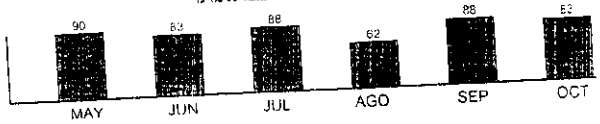
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-03 17:45 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-03 17:50 | CUDE | 419092da21a0b88a3dea395de992d54352256527 7d9d8446c8341a7c58c78172cb1118c15f7baec5ad28f3bc4d53f9d

Descriptor: LUZ MARINA GIRALDO GIRALDO

Dirección: CL 27 SUR 36 32 BRR NUEVA JERUSALEN

Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 12228
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 12311
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES4459488
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $45460 11-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025 01-10-2025
Ruta: 31-3100150745

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: 499.57 (Valor kWh con SUBS) x 83 (Consumo en kWh)	$41,464
	$75,337
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (46%)	$-33,873
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$41,464
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS:	$1,507
Impuesto AP	
	$1,507
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$-1
Ajuste A la Decena	

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8283546	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-OCT-2025 00:10

[redacted]	2	ZONA	Urbano	CICLO	3
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cod.Circuito	VIC001	(SCC) Meses Compensados	0
COD.Transformador	VIT1131	(VC) Vecinos compensan	0
Energía activa	5	(CRC) Consumo estimado a compensar	20
Energía reactiva	5.100	(%cs) Porcentaje de descuento de energía	100.25
(RU) Duración en horas de interrupciones	10	(Du) Cargo de Confiabilidad	20
(RUF) Duración total de las interrupciones	21.54	(PUG) Meses por Recuperar	
(CUNS) Multa por duración			

V/r a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra de energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	P $	58.68
Uso del sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	C $	36.41
Uso del sistema de distribución	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.05
					907.68

Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D/Cv-Pr+C

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

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$42,970

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

10-OCT-2025	11-OCT-2025	**$42,970**

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
01-09-2025/01-10-2025

Ruta: 31-3100150745

Código del cliente
124061370

Fecha de vencimiento
10-OCT-2025

Valor a pagar
$42,970

Electrificadora del Meta SA ,Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
Si cobinia e impletra de cambio
SUPERSERVICIOS

2185

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Deogracias Diaz Hayoral						
Fecha y lugar de nacimiento:	31- Enero 1938 - Armenia						
Edad:	87	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	4365232				

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

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

Dirección:	Cra 37a 26a-41 sur				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Cuatro 2
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3144829300

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Gladys Hernandez		
Relacion con el adulto mayor:	Cuidadora		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	41748731		
Telefono:	3112844717	**Correo:**	NO

T. L

	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

Deogracias Diaz

Firma del adulto mayor

Nombre: Deogracias Diaz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



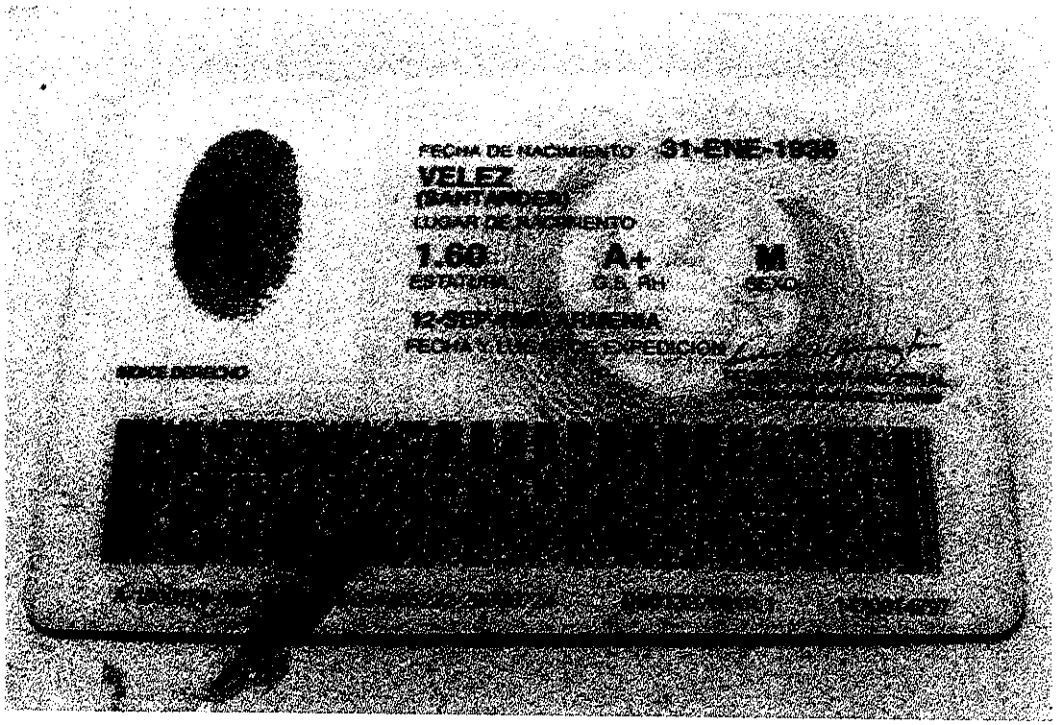
Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons.

Cargo Auxiliar de Enfermeria


ICA DE
MBIA


FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1936
VELEZ
1.60
A+
M
SEXO

2187

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	4365232
NOMBRES	DEOGRACIAS
APELLIDOS	DIAZ MAYORAL
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	01/03/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/27/2025 12:02:56	**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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011101675200023183

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DEOGRACIAS

Apellidos: DIAZ MAYORAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4365232

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/04/2024

Última actualización ciudadano: 29/04/2024

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

emsa

Nit. 822002210 6

Cra 37A 40-53 Barrio Alto Vista Alegre Villavicencio

Línea telefónica 3 Horas 5 6 0 2 2 0 3 3

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

447682645 2189

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

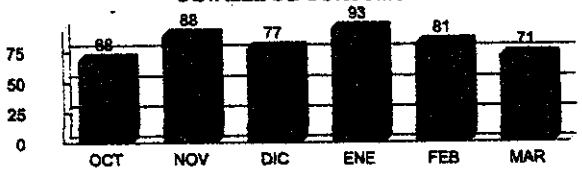
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-05 12:19 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-05 12:22 | CUDE | d5c05a37558338cea0ebdab273a455e7bc23fc9d7c0536f1329cdd64ea2c67bbbc227fe7f702e820421bbccf025

Suscriptor: **LUIS EDUARDO GUEVARA P.**

Dirección: **CR 37A 26A 41 SUR SM 2 MZ H CS 16 BRR GUATAPE ET 2**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17750
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17821
Anomalia 0

Consumo Promedio U/t. 6 Meses: 81
Documento No.: DES1644504
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $64570 13-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/02-03-2025
Ruta: 31-3100403865

INFORMACIÓN TÉCNICA		
MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	090815543	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-MAR-2025 02:03

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD			
Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT9950	(VC) Vacas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	93
(DIU) Duración en horas de interrupciones	10.748	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	10	(Dd) Cargo de Distribución	164.74
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
	V/r a Compensar $ 0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	220.2	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					901.84
					901.84

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

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: 766.56 (Valor kWh con SUBS) x 71 (Consumo en kWh)	$54,426
VALOR NETO:	$64,030
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-9,605
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$54,425
Impuesto AP	$1,921
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,924
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$56,350

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

14-MAR-2025	15-MAR-2025	$56,350

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES [illegible] Enero-25-2002 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS VIGILADA POR

2190

	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 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Imelda Garnica Rincon
Fecha y lugar de nacimiento:	4-abril-1942 San gil-Santander
Edad: 83	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 28375191

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**	A7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sect 1- M214. casa 28				
Municipio:	Villa Vicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3212274623

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Johana Paola Quintero
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	
Telefono: 3212274623	**Correo:** NO

T.L

	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

Luz Yimelda Garnica Rincon

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Imelda Garnica

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2191

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.375.191**
GARNICA RINCON

APELLIDOS
LUZ IMELDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1942**
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-1964 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
-CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES-

A-1500150-00019762-F-0028375191-20080705 0000785348A 1 1580001879

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/10/2025

Ficha: 50001032745500000536

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ IMELDA

Apellidos: GARNICA RINCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28375191

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2024

Última actualización ciudadano: 20/05/2025

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Nuevas actualizaciones en próximas visitas: Esta información se refleja en los siguientes meses

2193

Informacion de afiliacion en la Base de Datos Unica 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	28375191
NOMBRES	LUZ IMELDA
APELLIDOS	GARNICA RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S	CONTRIBUTIVO	01/10/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/04/2025 08:06:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La informacion registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Regimen 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 Regimen 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 Unica 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-

2194

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

CÓDIGO USUARIO	184591
FACTURA No.	33806623
PERIODO FACTURADO	30-05-2025 - 02-07-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	

DATOS DEL SUSCRIPTOR

YOHANA PAOLA QUINTERO GARNICA
222222222222
SEC 1 MZ 14 CS 28
EL RUBY ZO - 26341

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		28-07-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302127151220	ORDEN 424			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: SIN MEDIDOR



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
0		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	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	10	2.432,70	24.327,00	16.055,82	0	8.271,18
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					21.090,07	0	10.864,58
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				31.954,65	21.090,07	0	10.864,58
Total Items	2						

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,58
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,58

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC.	2.593,40	Cargo fijo AL.	0
Consumo Básico AC.	827,12	Consumo Básico AL.	0
Consumo Complementario AC.	0	Consumo Complementario AL.	0
Consumo Suntuario AC.	0	Consumo Suntuario AL.	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 1,58

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1433543

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-JUL-2025

TOTAL A PAGAR
10.860

Somos Autorretenedores Res DIAN 0072002.
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

CUFE 57c3215621ef39bebcf9205fd4c8ffc64372430462a28d7248d73f00c1e87a46fe525a40fb318bc7419bddc4b9a06e4

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

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO	184591
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.	33806623

(415)7709998000414(8020)33806623(3900)0000010860(96)20250724

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
24-JUL-2025	10.860

2195

	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 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	German Gomez Socha
Fecha y lugar de nacimiento:	26-Noviembre-1958 - Distrito

Edad: 66 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 19324.740

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

Dirección:	Mz A Cs 11 Sec 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3136058543

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fanny Useche Castro
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51612478
Telefono: 3136058543	**Correo:** ND

T.L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Germán Gómez

Firma del adulto mayor

Nombre: Germán Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2196

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.324.740**
GOMEZ SOCHA
APELLIDOS
GERMAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1958**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00578212-M-0019324740-20140528 0038829735A 2 1462887060

Fanny Useche Costo
esposa
3136058543

2197

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011131461100000060

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GERMAN

Apellidos: GOMEZ SOCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19324740

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2022

Última actualización ciudadano: 18/06/2025

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	19324740
NOMBRES	GERMAN
APELLIDOS	GOMEZ SOCHA
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	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

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

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

3298

emsa E.S.P
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

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

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

491088156 2199

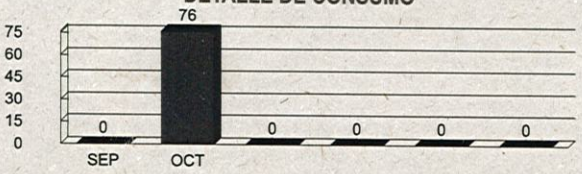
1882 1/1

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

Espacio para sello

Suscriptor: GERMAN GOMEZ SOCHA
Dirección: MZ A CS 11 BR EL RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 62
Tipo de Lectura Con Lectura
(1) A-S
Lectura Anterior 0
Tipo de Lectura Promedio Cuenta

Consumo Promedio Ult. 6 Meses:
Factura No.: 202410491088156
Facturas Atrasadas :0

Lectura Actual 138
Anomalía 0

Lectura Actual 0
Anomalía 8

Ultimo Pago: $0
Periodo Facturado: 01-09-2024/30-09-2024
Ruta: 38-3800114595

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
380.27 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh)	$28,901
VALOR NETO:	$64,913
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-36,013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$28,900
Impuesto AP	$649
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$649
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,550

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2020016152	1
SIN CONTADOR		1

FACTURACIÓN DE 07-OCT-2024

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
Cód. Transformador		(VC) Veces a compensar	
Grupo de calidad		(CEC) Consumo estimado a compensar	
(DIU) Duración en horas de interrupciones		(%t) Porcentaje de descuento del cargo	
(FIU) Número total de interrupciones		(Dt) Cargo de Distribución	
(DIUG) Meta por duración		(FIUG) Meta por Frecuencia	

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	338.85	Perdidas reconocidas	PR $	61.53
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	48.55	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	12.72
Transporte en el sistema de distribución local	D $	239.78	Costo de comercialización	C $	152.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					854.13
					854.13

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
16-OCT-2024	17-OCT-2024	$29,550

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
01-09-2024/30-09-2024	Ruta: 38-3800114595	491088156	16-OCT-2024	$29,550

(415)7709998002449(8020)0491088156(3900)0000029550

emsa E.S.P
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 63660

VIGILADO SUPERSERVI

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0147 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio
www.electrificadoradelmeta.com

	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 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Juan de Jesus Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	31-Diciembre. 1936. Bosota

Edad: 88 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 6648.053

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

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

Dirección:	K 35 19A-34 Sur.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Las margaritas
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3222917302

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana Mercedes Gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	Hija

Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:** NO

Telefono:	3182117889	**Correo:**	NO

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Juan

Firma del adulto mayor

Nombre: Juan de Jesus Gonzalez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

2201

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

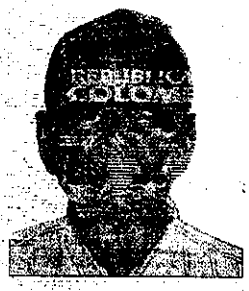
NÚMERO **6.648.053**

GONZALEZ

APELLIDOS
JUAN DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1936**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

20-FEB-1959 CARURU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204300-01117134-M-0006648053-20191202 0069142364A 1 1495758710

Ana Mercedes Gonzalez Hija
3182117889

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

220²

Registro valido

Fecha de consulta:	**06/10/2025**
Ficha:	**50001070745700002713**

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN DEJESUS

Apellidos: GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6648053

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**03/09/2019**
Última actualización ciudadano:	**06/09/2019**
Última actualización via registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

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

2205

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	6648053
NOMBRES	JUAN DE JESUS
APELLIDOS	GONZALEZ
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	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/06/2025 09:10:19	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

2 204

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	159278
FACTURA No.	34127456
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000892080180000072	1	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T13:13:32

DATOS DEL SUSCRIPTOR

BERNAL CARRILLO ROSMERY ANDREA
222222222222
K 35 19A 34 SUR MZ E CS 7
C.C RINCON DE LAS MARGARITAS II ZG - 18268

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		PAGO INMEDIATO

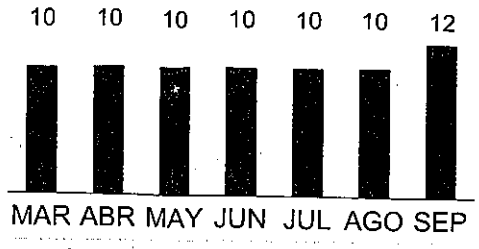
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
29	2905 290552100355	ORDEN 969			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA:



12 12

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					0	0	0
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.626,33	6.626,33	596,37	0	6.029,96
Consumo Basico	0 - 16	12	2.636,59	31.639,08	2.847,52	0	28.791,56
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				38.265,41	3.443,89	0	34.821,52
TOTAL MES				38.265,41	3.443,89	0	**34.821,52**
Total Items 5							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	2,63
Deudas Anteriores	29.170,00
INTERESES POR MORA AL	145,85
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	29.318,48

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	0	Cargo fijo AL	6.029,96
Consumo Básico AC	0	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 SETT1759565

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
64.140

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
RES9992024

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 deberan interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.

CUFE 590c9dab9d8bdf9e400e90cdb2e0baa1a23d5ecdedc5ae16f2fff0609049a585a69d06accc7bfdbe2f02f001ebea560b

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA PSE

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
159278
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34127456

(415)7709998000414(8020)34127456(3900)0000064140(96)20250924

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
64.140

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software fact-ej
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

2205

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

Fecha: 29 (día) 10 (mes) 2025 (año) **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Guillermo Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	6-Noviembre-1949 Siachoque
Edad: 75	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 1919243 Boyaca

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	4	Heterosexual	4
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	Y	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz E CS 16 B. Villa Hermosa				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Hermosa
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	315050

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yuranis Tafur		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3217458869	**Correo:**	NO

	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	Y	
Copia de la consulta de SISBEN	Y	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	Y	
Copia de documento de identificación del acudiente		X

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Luis

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Guillermo Gonzalez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2206

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.192.943**

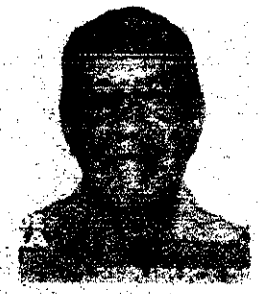
GONZALEZ ESPINOSA

APELLIDOS

LUIS GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1949**

SIACHOQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00563193-M-0019192943-20140414 0037920941G 3 6712803784

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2207

Registro válido

Fecha de consulta: 25/09/2025

Ficha: 50001111745100003038

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS GUILLERMO

Apellidos: GONZALEZ ESPINOSA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19192943

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/10/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2019

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

2200

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	19192943
NOMBRES	LUIS GUILLERMO
APELLIDOS	GONZALEZ ESPINOSA
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	18/09/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/25/2025 07:32:32	**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 43-33 Barrio Alto Vía La Apiay Villavicencio
Línea 115 (marcación Meta)
Línea gratuita nacional: 018000918915
Desde cualquier operador: 316 027 8033
WhatsApp: 316 555 7464

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

CÓDIGO DE CLIENTE
CLAVE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
848495836

Ruta: 31-3109571730 **3797**

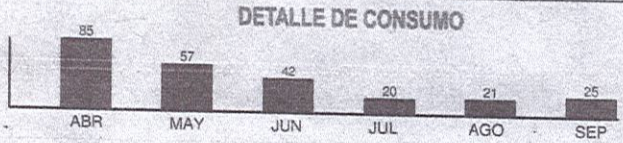
2209

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 12:26 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03 13:06 | CUDE | 38f6f38bfc88e7750fc2dd5d0317c4250bf55f47c0b8f40d4f60f42fe8b5a1821f8c4e1c8bbe43356fc9b89a56679553

Suscriptor: **ALCIRA ORTIZ DELGADO**
Dirección: MZ E CS 16 BRR VILLA HERMOSA
Ciudad: Villavicencio

3575

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 7733
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 7758
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 43
Documento No.: DES4055747
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32600 08-08-25
Periodo Facturado: 03-08-2025/31-08-2025
Ruta: 31-3109571730

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	110201726	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-09-03 12:26

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	1.672
COD. Transformador	VIT9111	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	20.226
(DIU) Duración en horas de interrupciones	44.062	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	89	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 1.615

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
					898.84

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 25 (Consumo en kWh) $9,973

VALOR NETO: $22,471
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-12,499
Valor porcentaje de SUBSIDIO $9,973
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $225

SUBTOTAL VALOR OTROS $225
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-3
Compens. Calidad Servicio $-1,615

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1,618
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $8,580

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

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

CÓDIGO USUARIO BIO: 050722506016
DOCUMENTO No: 041300133

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación: AGOSTO
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 $25,705	MES 2 $25,394	MES 3 $24,525
MES 4 $24,656	MES 5 $24,878	MES 6 $23,099

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Descuentos	$-541
Subsidio/Contribucion	$-14,468
Des Incum Ind Calidad	$-3
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,533

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $26,861

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,861

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 puerta a puerta 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 $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$35,441

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 848495836
Número de documento DES4055747
$8,580
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0848495836(3900)0000008580

Código del cliente 050722506016
Número de documento 041300133
$26,861
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041300133(3900)0000026861

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

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

2210

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

Fecha: 29 (día) | 10 (mes) | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos: Elsa Llanos Murcia.

Fecha y lugar de nacimiento: 27-Octubre 1944 - Campo alegre - Huila

Edad: 76 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 26467070

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

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

Dirección: Sec 3 Mz 5 Cs 7

Municipio: Villavicencio **Estrato:** 1 **Barrio:** Ruby

Zona: Rural | **Urbano** X **Telefono:** 3125120883

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos: Alirio Llanos Murcia

Relacion con el adulto mayor: Hermano

Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**

Telefono: **Correo:** NO

T. XS

	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		P

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: Elsa Llanos Mesa

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2211

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.467.070**

LLANOS MURCIA

APELLIDOS

ELSA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1949**

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-NOV-1973 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209678-F-0026467070-20100119 **0020**128769A 2 2190567316

Llanos
Alirio Murcia
Hermano

~ 3125120883

2212

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001027745200003664

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELSA

Apellidos: LLANOS MURCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26467070

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 29/05/2025

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

2213

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	26467070
NOMBRES	ELSA
APELLIDOS	LLANOS MURCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE

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	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 14:05:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

...NICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: G | Ciclo: 30 | Ruta: 3021 | Orden: 152

2214

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34295670
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

121114
Código de usuario
Con este en la oficina, su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 2

DEE: SETT1908700

Escanee y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

TOVAR BARCIAS MARIA RUBIELA
SEC 3 MZ 5 CS 7
EL RUBY
VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **500010016000008910001000000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL**
Estrato **1**
Unidades residenciales:
ZG - 26132
Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

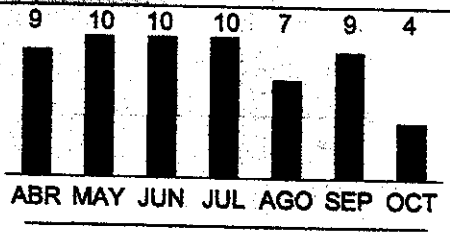
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2015430836	1/2	1152425	

Fecha de suspensión **PAGO INMEDIATO**

PERIODO DE CONSUMO: 31-08-2025 - 29-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Días Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
1149	1145	4	4 m3	4 m3

Novedad de lectura: NORMAL | Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 9 m3

DETALLE DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cant. días	Costo promedio	Consumo/Valor	Subsidio/Contribución %	Subsidio/Contribución valor	Mas Aporte %	Mas Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	4	2.507,01	10.028,04	6.618,51		0		3.409,53
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
				17.889,10	11.806,81		0		6.082,29
CARGO FIJO AL		1	0	0	0		0		0
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	0	0	0	0		0		0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	0	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	0	0	0		0		0
				0	0		0		0
				17.889,10	11.806,81		0		6.082,29

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-,55
Deudas Anteriores	10.340,00
INTERESES POR MORA AC	51,70
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-3,44
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-3,44
SUBTOTAL OTROS	$ 10.391,15

TOTAL A PAGAR
$ 16.470

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

Esta factura incluye cobros por tasas destinadas a autoridades ambientales (Ley 99/1993)
Acueducto (tasa por uso) 4.37 por m3
Alcantarillado (Tasa retributiva) 146.42 por m3

SALDOS PENDIENTES

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: d0a35e1ee6661c7622d6c8f0e666074ac1377ae4c95ac2b37787ddce182d88d0131ec122094c8f1a778a5318703a8ef Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T11:25:46

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 PINTOR
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

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



Realiza tus trámites sin salir de casa
608 681 8080
Podrás realizar:
- PQR's
- Reporte de Daños
- Información General
- Solicitudes de Asistencia Técnica

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

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
121114
Factura de servicios públicos No.
34295670

(415)7709998000414(8020)34295670(3900)0000016470(96)20251024

Pague hasta	Total a pagar
PAGO INMEDIATO	**$ 16.470**

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

2215

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** El Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Ninfa Lopez
Fecha y lugar de nacimiento:	15-Mayo-1962 Algeciras - Huila

Edad: 63 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 36178649

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	✓
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia	✓	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 28 Cs 02 Sec 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3214821737.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yermen Castro		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	80162338		
Telefono:	3124611684	**Correo:**	ND

T: XL

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Ninfa Lopez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

2216

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **36.178.649**

LOPEZ

APELLIDOS

MARIA NINFA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1962**

ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-NOV-1983 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00857085-F-0036178649-20161020 0051932067A 1 1563991399

Yelman Castro Hip
Diabetes → dapagliflozina / metformina 5/1000
Insulina (1)

2217

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 04/10/2025

Ficha: 50001023745600003721

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA NINFA

Apellidos: LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36178649

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 04/10/2019

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

2218

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	36178649
NOMBRES	MARIA NINFA
APELLIDOS	LOPEZ
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	11/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/04/2025 15:57:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Ruta: 36-3600113375 2889

2219

emsa

Electrificadora del Meta S.A.
NIT 892002210-6

www.electrificadoradelmeta.com

482289679

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 12:02 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:04 | CUDE | 4a19aaaOc5604c28d64bfa78d4fa967818447967543837b2b7284b7b6f1c42deb2ed7e8480104ddc4fd102ea493d4873

Suscriptor: WILSON FABIAN CAMARGO BURGOS
Dirección: MZ 28 CS 02 SEC 2 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

2886



(2) A-S
Lectura Anterior 157
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 180
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses 14
Documento No. DES4125837
Facturas Atrasadas 1

Ultimo Pago. 596720 11-07-25
Periodo Facturado. 02-08-2025/01-09-2025
Ruta 36-3600113375

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta

Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de Junio de 2024

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

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999223636

DOCUMENTO No:
041340346

LÍNEAS DE ATENCIÓN
(608) 6784267 323 2540656 LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 12:02			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	4.975
COD. Transformador	VIT20206	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	33.374
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.695	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	75	(DS) Cargo de Distribución	156.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
		V/r a Compensar $	2,665

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$25,822	$75,323	$49,680
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,712	$25,156	$23,385

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25.745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Subsidio/Contribucion	$-14,536
Des Incum Ind Calidad	$-5
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3.185
Deuda Anterior	$25,822
Interes por Mora	$26
TOTAL ASEO:	$52,832

Costo unitario de la prestacion 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 distribucion local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CUs=G+T+D+Cv+PR+R		858.84
					858.84

OTROS SERVICIOS

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

DATOS DE FINANCIACION

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $52,832

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 23 (Consumo en kWh) $9,175

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $20 673
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-11,498
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $9,175

OTROS CONCEPTOS:
Saldo Anterior $9,748
Impuesto AP $207
Interes Mora $47

SUBTOTAL VALOR OTROS $10,002
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-2
Compens. Calidad Servicio $-2,665

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2,667
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $16,510

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$69,342

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

Código del cliente 482289679
Número de documento DES4125837
$16,510
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0482289679(3900)0000016510

Código del cliente 999999223636
Número de documento 041340346
$52,832
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041340346(3900)0000052832

Superintendencia de Servicios Públicos
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN. AGENTE AUTORRETENEDOR RES 0047 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

2220

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa María Montenegro Jimena
Fecha y lugar de nacimiento:	29-Mayo 1948 villavicencio
Edad: 77	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21235193

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**	C14
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 2 Mz 16 CS 3				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3028021496

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Zulma Sabogal		
Relacion con el adulto mayor:	HIJA		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3133591680	**Correo:**	NO

T: M

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Rosa

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Maria Montenegro

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

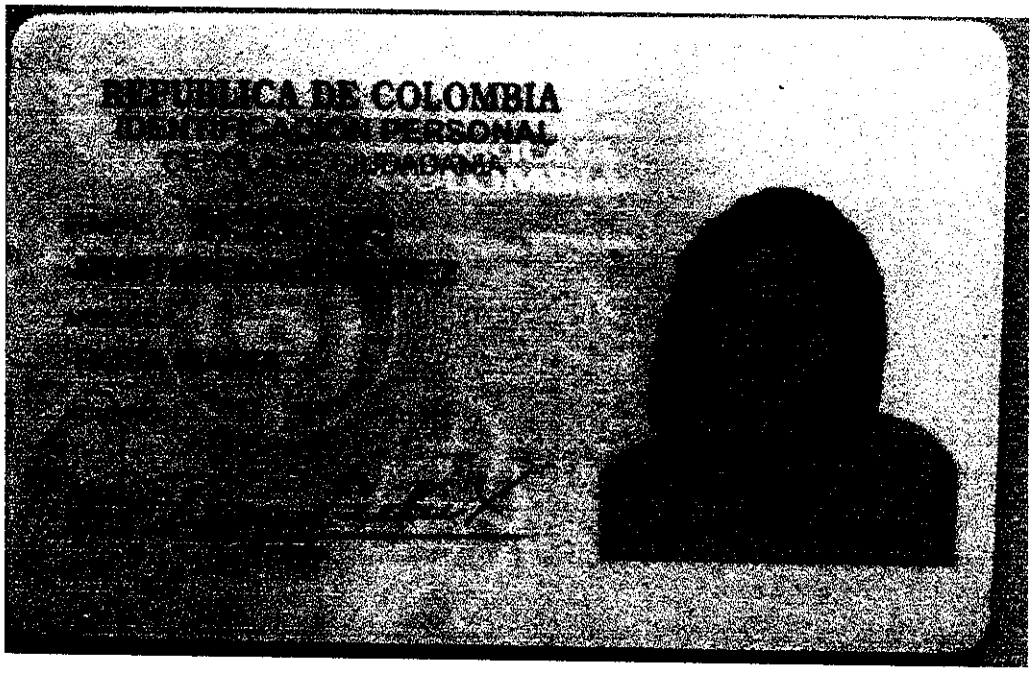


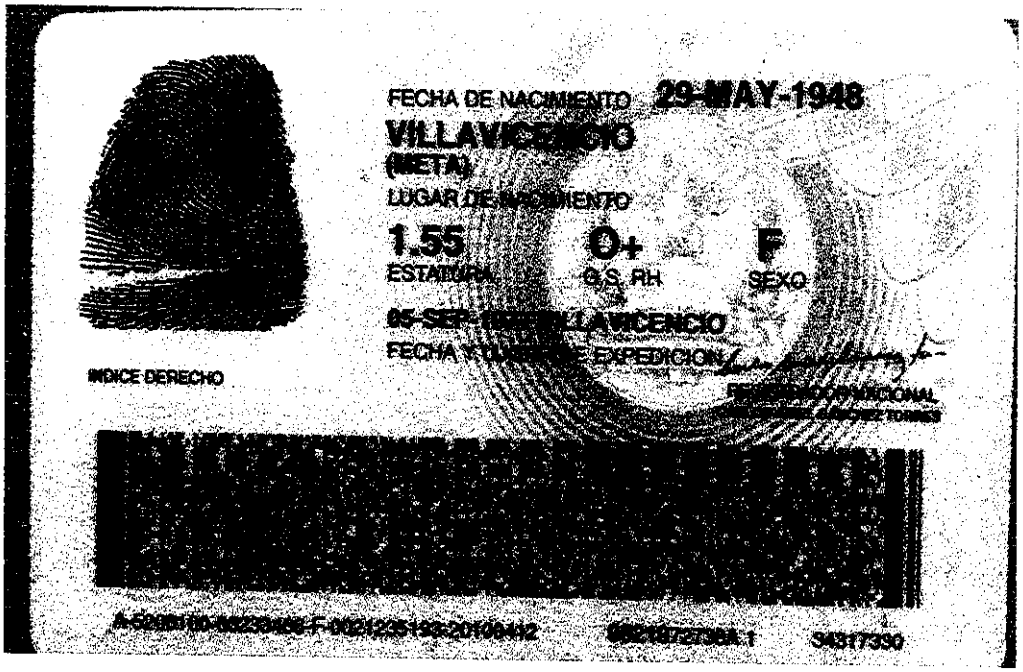
Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermería


REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1948
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

2220

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 05/10/2025

Ficha: 50001113652700000700

C14

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: MONTENEGRO JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21235193

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2019

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

2223

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
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	MUNEVAR GUEVARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	SUBSIDIADO	01/07/2018	31/12/2099	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 10/05/2025 10:06:28 | Estación de origen: [illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en

2224

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	182819
FACTURA No.	34135115
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	10	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:01:06

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ZULMA SABOGAL MONTENEGRO
222222222222
SEC 2 MZ 16 CS 3
EL RUBY ZG - 25789

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

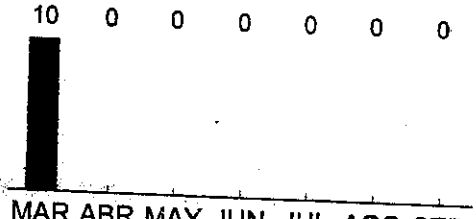
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3020 302025800000 ORDEN 299			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 2

NOVEDAD LECTURA: DESHABITADO (SIN MEDIDOR)



LECTURA ACTUAL 0 — CONSUMO 0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	0	2.507,01	0	0	0	0
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					5.188,30	0	2.672,76
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Total Items	4						

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,03
Deudas Anteriores	162.900,00
COBRO DE SUSPENSION	0
ACU-DERECHOS DE CONEXION	0
INTERESES POR MORA AC	794,21
MANO DE OBRA	0
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	163.697,24

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1747211

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
166.370

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 SUSPENDERA 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 f3f7265c5b6dccece98488562f24bdfbc75678e1e223d3afea121d5dcb8a2f336e6b3a30a4a457efa9e4af47fed0d22f

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

BANCO

eaav

CÓDIGO USUARIO
182819
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34135115

(415)7709998000414(8020)34135115(3900)0000166370(96)20250924

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
166.370

Proveedor Tecnológico: dispapeles S A S NIT 860 028 580-2 Software facti-e

2225

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Julia Moreno Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	7-Abril-1949. San Luis de Gaceno
Edad: 76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 23422013

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 10 es 9 sec 3				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3223935983

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Libia Nury Garcia.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3176752849	**Correo:**	NO

1.6

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Ana julia Moreno G

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Julia Moreno

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2226

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MORENO GONZALEZ

NUIP 23.422.013

Nombres
ANA JULIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.53	F

Fecha de nacimiento
07 ABR 1949

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN LUIS DE GACENO (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
13 FEB 1973, SAN LUIS DE GACENO

Firma

Fecha de expiración
13 DIC 2032

.CO

010631678

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0106316786072 41<<<<<<<<<<
4904070F3212138COL23422013<<<3
MORENO<GONZALEZ<<ANA<JULIA<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

227

Registro valido

Fecha de consulta: 04/10/2025

Ficha: 50001092114830000184 5

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JULIA

Apellidos: MORENO GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23422013

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2021

Última actualización ciudadano: 16/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

2228

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	23422013
NOMBRES	ANA JULIA
APELLIDOS	MORENO GONZALEZ
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	01/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/04/2025 16:04:09	**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**, 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

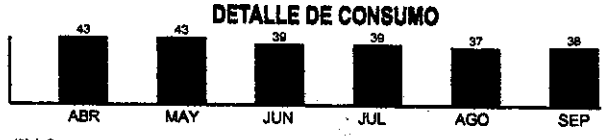
490687102

2229

FECHA Y HORA: | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:04 | CUDE | ef4e3b0726880bb28ca925a0b585c191e87b206ec1864c2a7f56dc1831122f1b1a0536e7025b090c32637cfca6ad6ca8

Suscriptor: ANA JULIA MORENO
Dirección: MZ 10 CS 09 SEC 3 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



2819

(2) A-S
Lectura Anterior 518
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual: 556
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 39
Documento No.: DES4125771
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $39110 09-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800112985

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
	20200179	

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-09-04 12:02

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(MC) Horas Compensadas	4.581
COD. Transformador	VI120210	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	39.441
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.501	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	72	(DI) Cargo de Distribución	199.66
(DIUC) Meta por duración	26.92	(FIUC) Meta por Frecuencia	25
		V/r a Compensar $	5.149

Costo unitario de la prestacion 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
					898.84

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACION	$0

DETALLE CONSUMO

Facturación del consumo de energía:
98.9 (Valor kWh con SUBS) x 38 (Consumo en kWh) $15,158

VALOR NETO $34,155
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-18,998
Valor porcentaje de SUBSIDIO $15,158
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $342

SUBTOTAL VALOR OTROS $342
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-3,150

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3,150
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $12,350

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ

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

Bioagrícola del llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67 07/768 del 26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999221349

DOCUMENTO No: 041338921

LÍNEAS DE ATENCIÓN (609) 6784267 - 322 2540855 | 7:30 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua | LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	AGOSTO	Est/Cat:	1	Subsidio (%):	56
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 $25,598	MES 2 $25,301	MES 3 $24,590
MES 4 $24,506	MES 5 $24,878	MES 6 $23,031

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25.745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Descuentos	$-541
Subsidio/Contribucion	$-14,414
Des Incum Ind Calidad	$-5
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,377

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $26,757

FINANCIACIONES

Beneficio	Financiación	Cuotas pend.	Saldo deuda	Valor cuota mes
$0	$0	0	$0	$0

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,757

Andrea Lasmes Herrera
Gerente Regional 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 $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$39,107

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

2230

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

Fecha: 24 | 10 (Mes) | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pablo Heli Morera Calderon
Fecha y lugar de nacimiento:	6- septiembre- 1937- Barranca de Upia

Edad: 88 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 25 Ct 7 Sec 3				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3115735388

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Melba Morera Alonso
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40395614
Telefono: 3125198556 **Correo:**	NO

T.M.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Pablo Heli Morera

Firma del adulto mayor

Nombre: Pablo Heli Morera Calderon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

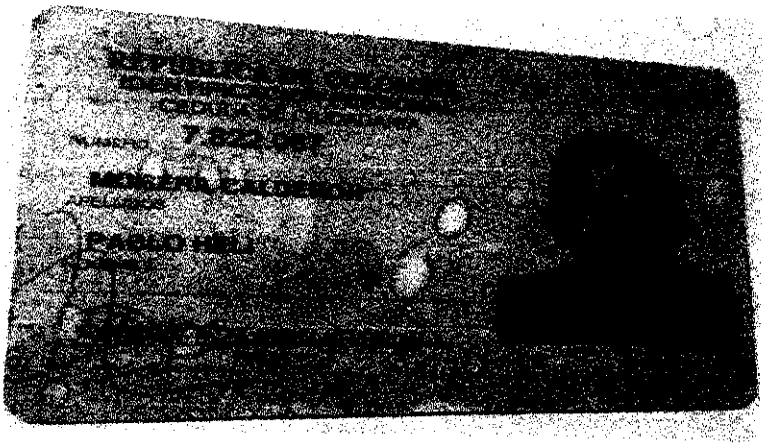


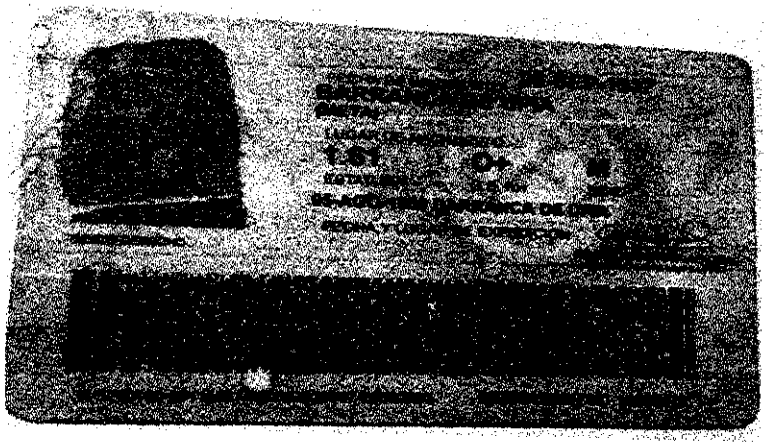
Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria





2232

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 14/10/2025

Ficha: 50001057746200000450

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: PABLO HELI

Apellidos: MORERA CALDERON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7822067

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/07/2019

Última actualización ciudadano: 03/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2233

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	7822067
NOMBRES	PABLO HELI
APELLIDOS	MORERA CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	05/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/14/2025 15:04:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Barzal Alto Via La Azotea - Villavicencio - Meta. PBX (8) 6614000

Linea de Atencion al Cliente 115
VIGILADO SUPERSERVICIOS
NIT 892002210-6

COMPROBANTE: F-0036-00002231
FECHA DE EMISION: 24/09/2025
CESP:

OPERADOR: COTREM.ROCHELA
TERMINAL: 036
HORA DE EMISION: 18:21:43

INFORMACION DE LA CUENTA

Medidor: **37144366707**

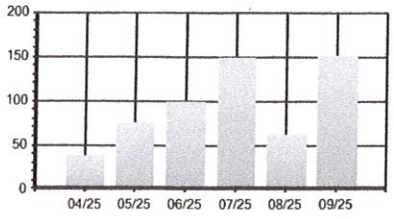
Nombre: **MAYRA GISELLA BOHORQUEZ MORERA**
CUIL/CUIL: **1121967317**
Dirección: **MZ 25 LO 7 SEC 3 BRR RUBI 1 Piso 1 Dto 50**
Suministro: **500628371**
Ruta: **91**
E-Mail:
Tarifa: **RESIDENCIAL ESTRATO**

CONCEPTOS DE ENERGIA

ENERGIA	26.515,78
AP VILLAVICENCIO EST 1	265,16
SUBSIDIO	-14.748,23
AJUSTE RESOLUCION CREG 108/97	-32,71

SUBTOTAL (1) 12.000,00

HISTORIAL DE CONSUMOS



CODIGO A INGRESAR
3702 5572 8760 9887 4661
KWh Contenidos: 29,5

COMP. SERVICIOS PUBLICOS CLASE F - ORIGINAL CLIENTE 1/2

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

Barzal Alto Via La Azotea - Villavicencio - Meta. PBX (8) 6614000

Linea de Atencion al Client
VIGILADO SUPERSERVI
NIT 892002

COMPROBANTE: F-0036-00002231
FECHA DE EMISION: 24/09/2025
CESP:

OPERADOR: COTREM.ROCHELA
TERMINAL: 036
HORA DE EMISION: 18:21:43

INFORMACION DE LA CUENTA

Medidor: **37144366707**

Nombre: **MAYRA GISELLA BOHORQUEZ MORERA**
CUIL/CUIL: **1121967317**
Dirección: **MZ 25 LO 7 SEC 3 BRR RUBI 1 Piso 1 Dto 50**
Suministro: **500628371**
Ruta: **91**
E-Mail:
Tarifa: **RESIDENCIAL ESTRATO**

OTROS CONCEPTOS

SUBTOTAL (2)

IVA

SUBTOTAL (3)

RESUMEN DE COMPRA

(1) CONCEPTOS DE ENERGIA	12.000,0
(2) IMPUESTOS	0,0
(3) OTROS CONCEPTOS	0,0

UNIDADES: **29,5 kWh**

TOTAL A PAGAR: **$ 12.000,00**

COMP. -SERVICIOS PUBLICOS CLASE F - ORIGINAL CLIENTE 2

2.239

2235

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Imelda Ospina Lozada						
Fecha y lugar de nacimiento:	26 septiembre 1940 Roblanco-Tolima						
Edad:	85	**Identificación:** CC Y TI RC TE CE PP **Número:**	28900772				

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	Y
Casado(a)		Femenino	Y	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	Y	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 04 CS 03 Sect 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3197193880

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Milena Ospina.		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3197193880	**Correo:**	NO

T: L

	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

Imelda Ospina

Firma del adulto mayor

Nombre: Imelda Ospina L.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons.

Cargo Auxiliar de Enfermeria.

2236

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **28.900.772**

OSPINA LOZADA

APELLIDOS

IMELDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1940**
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-NOV-1973 RIOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2904000-00867888-F-0028900772-20161124 0052286924A 1 47021144

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2237

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500010951148600000704

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: IMELDA

Apellidos: OSPINA LOZADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28900772

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/03/2022

Última actualización ciudadano: 09/03/2022

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 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

2238

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	28900772
NOMBRES	IMELDA
APELLIDOS	OSPINA LOZADA
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	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/03/2025 11:29:23	**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".

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

Ruta: 38-3800115855 **3243**

Electrificadora de Meta S.A.
Nit. 892000210-6

Calle 45-53 Barrio Alto
Apostar Villavicencio
115 (sólo operador Movistar)
gratuita nacional:
6059118615
Desde cualquier operador:
316 527 8375
WhatsApp 316 555 7464

www.electrificadora.com.co

490887726

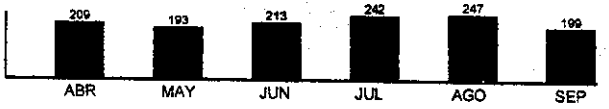
2239

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 12:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:06 | CUDE | f173e8525d611be82cf42d1d67039ceb88e0a490bde1ca91b7f4d60b8672aac4a0be50765ec9e47df6cad60690a71598

Suscriptor: **SANDRA MILENA OSPINA**
Dirección: MZ 04 CS 03 SEC 6 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

3240



(2) A-S
Lectura Anterior 1919
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 2118
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 207
Documento No : DES4126169
Facturas Atrasadas .0

Ultimo Pago: $152410 15-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800115855

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
Uni	2020017684	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 12:04				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	4.581
COD. Transformador	VIT20214	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	244.74
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.501	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	72	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 19,545

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
					898.84

DATOS DE FINANCIACION

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

Liquidación del consumo de energía:

398.9 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$69,010
898.84 (Valor kWh) x 26 (Consumo en kWh)	$23,370
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$178,869
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-86,490
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$92,380
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,786
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,789
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compens. Calidad Servicio	$-19,546
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-19,549
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$74,620

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Bioagrícola del llano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta

Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024

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

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999210451

DOCUMENTO No: 041332754

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 — Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$25,705	$25,346	$24,582
MES 4	MES 5	MES 6
$24,656	$24,878	$23,066

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Descuentos	$-541
Subsidio/Contribucion	$-14,450
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,481

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $26,830

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,830

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 $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$101,450

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 26 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

Código del cliente 490887726
Número de documento DES4126169
$74,620
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0490887726(3900)0000074620

Código del cliente 999999210451
Número de documento 041332754
$26,830
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041332754(3900)0000026830

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES 0547 Enero-25-2008
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios
Electrificadora del Meta S.A. NIT 892 000 210-6 SIMPLE EMSA

2240

	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 es | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Marco Antonio Pantoja Vargas
Fecha y lugar de nacimiento:	23-Abril-1951 Mocoa Putumayo
Edad: 74	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 18931652

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**	capita salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 5 Mz 18 Cs 10				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102533709

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Grey Sierra		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51.683566		
Telefono:	3012696605	**Correo:**	NO

T L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Marco A Pantoja

Firma del adulto mayor

Nombre: Marco Antonio Pantoja

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2241



FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1951**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO
06-JUL-1972 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00534907-M-0018931652-20[illegible]0110 0038521113A 1 6732895614

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.931.652**
PANTOJA VARGAS
APELLIDOS
MARCO ANTONIO
NOMBRES



FIRMA

Marco Antonio Pantoja.
tel: 3102533707
acudiente
luz Grey Sierra
3014696605

2242

Sisbén

Registro válido

B4

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 30/09/2025

Ficha: 50001027745200003638

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO ANTONIO

Apellidos: PANTOJA VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 18931652

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 23/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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





OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

2243

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	18931652
NOMBRES	MARCO ANTONIO
APELLIDOS	PANTOJA VARGAS
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:	09/29/2025 11:11:23	**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"

eaav

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

CÓDIGO USUARIO	174171
FACTURA No.	34135612
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000891000100000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:13:19

DATOS DEL SUSCRIPTOR

LUZ GREY SIERRA ANGEL
222222222222
SEC 5 MZ 18 CS 10
EL RUBY ZG - 26589

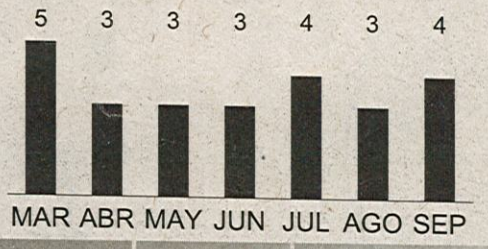
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		26-09-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302148700000	ORDEN 606	1/2	2450000087	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
4	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
56	52	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	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	4	2.507,01	10.028,04	6.618,51	0	3.409,53
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					11.806,81	0	6.082,29
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				17.889,10	11.806,81	0	**6.082,29**
Total Items 2							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,29
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-2,29

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	0
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 SETT1748882

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
6.080

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 91ba3ff40a58ab471e7e86a85e720e068ae3bf28ab1731a13da5d50e02522eb9cd3e4b8b717011392433edb722297d29

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
174171
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34135612

(415)7709998000414(8020)34135612(3900)0000006080(96)20250924

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
24-SEP-2025	6.080

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software fact-e
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT: 860028580-2 50234

2245

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

Fecha: 25 Día / 10 Mes / 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hector Parrado Varela						
Fecha y lugar de nacimiento:	6-Agosto-1959. Villavicencio						
Edad:	66	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:**	17314.930				

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

Dirección:	Mz B Cs 21 Sec 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Rubi
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3027057493

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nana Nancy Garcia		
Relacion con el adulto mayor:	esposa		
Identificación: CC x TI RC TE CE PP **Número:**	29.477304		
Telefono:	3155854148	**Correo:**	NO

T: L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Hector Parrado Varela

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons

Cargo Auxiliar de Enfermería

2246

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17314930**

PARRADO VARELA
APELLIDOS

HECTOR
NOMBRES

Hector Parrado V.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1959**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-OCT-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-70084183-M-0017314930-20001129 00263 00333H 01 093780433

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

224

Registro valido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011131461100000797

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HECTOR

Apellidos: PARRADO VARELA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17314930

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/05/2025

Última actualización ciudadano: 29/05/2025

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: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2248

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	17314930
NOMBRES	HECTOR
APELLIDOS	PARRADO VARELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:10:52	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Calle 37A 45 [illegible]
Vía La Azotea Villavicencio
www.electrificadoradelmeta.com

800115990 3320

491096461

249

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-04 10:26	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-04 10:26	CUDE	d2750cf28d8e884f3841e6863700fdc390bd8f8682885581bc1c3ea5b0d8740a8cfdb9 1bc490b6fc9e7ceba9ed173bb5

Suscriptor: MARIA DE JESUS VARELA DE PARRADO
Dirección: MZ 8 CS 21 SEC 6 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

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

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999210444
DOCUMENTO No:
041551442

DETALLE DE CONSUMO

3303



(2) A-S
Lectura Anterior 784
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 834
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61
Documento No. DES4485240
Facturas Atrasadas 0
Ultimo Pago: $18400 11-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025
Ruta 28-3801115990

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua
LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

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

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (EB)		NÚMERO (S)		FACTOR	
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN		2025-10-04 10:20			
ESTRATO		ZONA		CICLO	
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Urbano	ESTADO DEL PREDIO	30 ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador	VIT201	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	VIT20214	(CEC) Consumo estimado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	13	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	31
(FIU) Número total de interrupciones	31.361	(DS) Cargo de Distribución	20
(DIUS) Meta por duración	72	(FIUS) Meta por Frecuencia	198.25
	21.64		20

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G$	613.58	Pérdidas reconocidas	PR$	58.66
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$	172.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68
					907.68

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR		SALDO EN RECLAMACION	

Liquidación del consumo de energía.
399,64 (Valor kWh con SUBS) x 50 (Consumo en kWh) $19,982

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (58%) $45,384
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-25,402
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $19,982

OTROS CONCEPTOS
Impuesto AP $454

SUBTOTAL VALOR OTROS $454
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-2
Compens. Calidad Servicio $-4,644
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4,646
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $16,390

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$26.826	$25,705	$25.346
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,582	$24.656	$24,878

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0.003212	0.002581
TRRA	0.001833	0.001471
TRA	0.000195	0.000168
TRNA	0.035106	0.026820
TAFA	0.035253	0.037156
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 1
Costo Variable no aprov: 0
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.8633

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27.420
Cargo Variable:	$14.082
Descuentos	$-544
Subsidio/Contribucion	$-15.437
Devoluciones(-)	$0
Ajuste aprovechamiento:	$79
Ajustes	$3.082

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $28.682

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $28,682

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 1488-1 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
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$45,072

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 491096461
Número de documento DES4485240
$16,390 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0491096461(3900)0000016390

Código del cliente 999999210444
Número de documento 041551442
$28,682 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041551442(3900)0000028682

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC.14-2010/RETENEDOR DE IVA - AGENTE AUTORETENEDOR No. 0647 Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

2250

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

Fecha: 25 (Día) | 10 (Mes) | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Griselda Perez Rojas
Fecha y lugar de nacimiento:	12-Dic-1943 Rovira tolima
Edad: 81	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21199265

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	P	Heterosexual	P
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	P	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**	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cl 31 Sur 38-55 Mz 8				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Santa Rosa Llano
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3217687347

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Myriam León S		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40380769		
Telefono:	3116753530	**Correo:**	ND

T M

	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		Y

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

Gnelda Perez

Firma del adulto mayor

Nombre: Gnelda Perez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2251

DE COLOMBIA

NUIP 21.199.265



Apellidos
PEREZ

Nombres
GRICELDA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.53	F

Fecha de nacimiento — G.S
12 DIC 1943 — O+

Lugar de nacimiento
ROVIRA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedicion
20 NOV 1969, SAN MARTIN

Firma
Gricelda Perez

Fecha de expiracion
16 JUN 2033

ICCOL0230291698520 60<<<<<<<<<<<
4312127F3306161COL21199265<<<6
PEREZ<<GRICELDA<<<<<<<<<<<<<<<

Enrique Perez hijo → 3204448484

2252

consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	21109363
NOMBRES	GRICELDA
APELLIDOS	PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE NOVEDAD	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	29/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: [illegible] 17:12:03 | Estación de origen: 190.168.79.220

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

2253

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500011117451000022278

C6

GRUPO SISBÉN IV

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GRICELDA

Apellidos: PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21199265

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/09/2019

Última actualización ciudadano: 01/10/2019

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

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

2254

emsa

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

132588541

-2[illegible]4-EMSA2025-2

"El no pago de su factura de manera en las fechas estipuladas en el presente documento dara lugar a la suspension del servicio por mora. Contra esta decision procede el recurso de reposicion, el cual debera interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atencion dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (5) dias habiles siguientes a la suspension del servicio y en subsidio de apelacion ante la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios". En caso de no hacer el pago inmediato la suspension del servicio por mora podra realizarse en [illegible]"

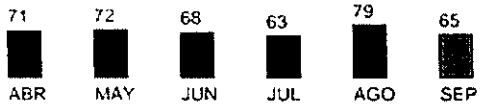
FECHA Y HORA DE GENERACION | [illegible] | FECHA Y HORA DE VALIDACION | [illegible] | CUDE | [illegible]

Suscriptor: **GRICELDA PEREZ**

Dirección: CL 31 SUR 38 55 MZ 8 CS 38 SANTA ROSA BRR ALAMOS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



131 A-S Lectura Anterior 18943 — Lectura Actual 19006
Tipo de Lectura Con Lectura — Anormalidad 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidacion del consumo de energia 498.64 (Valor kWh con SUBS) x 65 (Consumo en kWh)	$32.412
VALOR NETO	$58.425
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-26.013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$32.412
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1.169
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1.169
DESCUENTOS	
Ajuste A la Decena	$-1
Pago aplicado a factura	$-33.580
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-33.581
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 71
Documento No.: DES4062344
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $33580 11-09-25
Periodo: 03-08-2025/31-08-2025
Ruta: 31-3100600320

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
MET	60014030	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICION: 12-SEP-2025 19:36

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CODIGO CIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	SALDADA

Indicadores de calidad

Cod. Circuito	V00801	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	[illegible]	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CC) Consumo mínimo a compensar	63
(DIU) Duración en horas de interrupciones	5.191	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(NIU) Número total de interrupciones	11	(CD) Cargo de Distribución	199.66
(DIU) Meta por duración	6.92	(FIU) Meta por Frecuencia	25

Vlr a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
[illegible]	G $	308.6	[illegible]	PR $	57.84
[illegible]	T $	56.93	[illegible]	D $	49.65
[illegible]	D $	269.71	[illegible]	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomia) Nivel (1) (Cu=G+T+D+C+PR+R					898.84
[illegible]		0.49%	[illegible]		1.55%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario $/kW	Factura	Valor	Resolución

Pagos

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$0

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
03-08-2025/31-08-2025	132588541	11-SEP-2025	$0

41577099980024498020013258854139000000000000

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN [illegible] AGENTE AUTORRETENEDOR [illegible] VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

La presente factura presta merito ejecutivo (art.130 Ley 142 de 1994) y prescribe los efectos señalados en el codigo de comercio

Electrificadora del Meta SA ESP NIT 822.002.240-6 CARGO EMSA

2255

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

Fecha: 24 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Rubi

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosalba Henao de Guerrero
Fecha y lugar de nacimiento:	8-Agosto-1950-Caicedonia-Valle
Edad: 75	**Identificación:** CC Y TI RC TE CE PP **Número:** 21200.295

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	Y
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	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C 13
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 16 C 33 Sec 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3116253530

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Santiago Arboleda
Relacion con el adulto mayor:	Vecino
Identificación: CC Y TI RC TE CE PP **Número:**	—
Telefono: 3116071505	**Correo:** —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Rosalba Ithao de Guevara

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Hyriam Leons.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hyriam Leon

Cargo Auxiliar de Enfermería

2256



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 21 [illegible]

HENAO De GUERRERO

APELLIDOS

ROSALBA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1950

CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1974 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-01203543-F-0021266296-20210121 0073150273A 1 9914394120

2257

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	21200295
NOMBRES	ROSALBA
APELLIDOS	HENAO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 15:11:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

2250

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500010981249200002822

C13

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALBA

Apellidos: HENAO DE GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21200295

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/02/2022

Última actualización ciudadano: 27/02/2022

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:

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:

2259

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

CÓDIGO USUARIO	182819
FACTURA No.	34135115
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CEDULA CATASTRAL: 50001001600000891000100000000

FACTURAS VENCIDAS: 10

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:01:06

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ZULMA SABOGAL MONTENEGRO
222222222222
SEC 2 MZ 16 CS 3
EL RUBY ZG - 25789

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		PAGO INMEDIATO

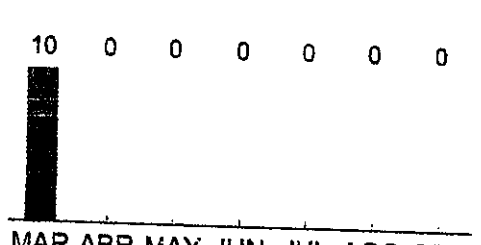
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3020 302025800000	ORDEN 299			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 2

NOVEDAD LECTURA: DESHABITADO (SIN MEDIDOR)



LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	0	2.507,01	0	0	0	0
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					5.188,30	0	2.672,76
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				7.861,06	5.163,30	0	2.672,76
Total Items	4						

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,03
Deudas Anteriores	162.900,00
COBRO DE SUSPENSION	0
ACU-DERECHOS DE CONEXION	0
INTERESES POR MORA AC	794,21
MANO DE OBRA	0
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	163.697,24

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa destinada 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 SETT1747211

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
166.370

AUGUSTO ALEJANDRO ARONTE PINZON
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedoras 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 SUSPENDERA EL SERVICIO y ganara cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Asi mismo segun el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspensión del servicio procedan los recursos de reposicion y apelacion los cuales deberan interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco dias siguientes a la fecha de conocimiento de la decision

CUFE f3f7265c5b6dccece99488562f24bdfbc75678e1e223d3afea121d5dcb8a2f336e6b3a30a4a457efa9e4af47fed0d22f

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

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

BANCO

CÓDIGO USUARIO
182819
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34135115

(415)7709998000414(8020)34135115(3900)0000166370(96)20250924

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
166.370

Proveedor Tecnológico Gispapeles S A S NIT 860 028 680-2 Software

2260

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

Fecha: 25 día | 10 mes | 2025 año **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gilma Rodriguez caballero
Fecha y lugar de nacimiento:	16-Abril. 1952 Campo Alegre-Huila
Edad: 73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 26468693

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**	C8
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 2 Mz 33 Cs 27				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3115889473

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Edilfran Muñetón
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3117270630	**Correo:** NO

J. M

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Gilma

Firma del adulto mayor

Nombre: Gilma Rodriguez Caballero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leons.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

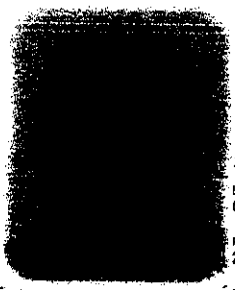
Nombre: Myriam Leons.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2261

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RODRIGUEZ CABALLERO

NUIP 26.468.693

Nombres
GILMA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ABR 1952

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CAMPOALEGRE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
20 NOV 1979, CAMPOALEGRE

Firma
Gilma Rodriguez

Fecha de expiración
11 SEPT 2034

.CO

053252355

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL053252355019022<<<<<<<<<<
5204168F3409110COL26468693<<<6
RODRIGUEZ<CABALLERO<<GILMA<<<<

Edilfren Muñeton
3112270630
HIJO

2262

Registro válido

Fecha de consulta: 05/10/2025

Ficha: 25754044539400001537

C8

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GILMA

Apellidos: RODRIGUEZ CABALLERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26468693

Municipio: Soacha

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 24/10/2019

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: NELSON ANDRES SANCHEZ GUERRERO

Dirección: Carrera 7a No 30 - 05 Local 1-121C Centro Comercial Gran Plaza

Teléfono: 7305500 Extensión 264 - 3222680943

Correo Electrónico: oficinasisben@alcaldiasoacha.gov.co

2263

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	26468693
NOMBRES	GILMA
APELLIDOS	RODRIGUEZ CABALLERO
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	01/01/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/05/2025 16:54:27	**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

226

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	130076
FACTURA No.	34134874
PERÍODO FACTURADO	31-07-2025 - 30-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010016000008910001000000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T10:31:08

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GILMA RODRIGUEZ CABALLERO
222222222222
SEC 2 MZ 33 CS 27
EL RUBY ZG - 25980

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		26-09-2025

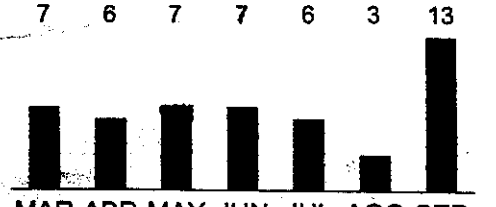
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3020 302040050000	ORDEN 473	1/2	16653137	237607

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M.L.S.: 6

NOVEDAD LECTURA: CONSUMO EN INVESTIGACION



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO m³	ALCANTARILLADO
623	605	13	13

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	13	2.507,01	32.591,13	21.510,15	0	11.080,98
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					26.698,45	0	13.753,74
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				40.452,19	26.698,45	0	13.753,74
Total Items 2							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,74
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,74

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
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)	$ 4,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 158,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1746250

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
13.750

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 1ff044a89bb73214e29ac9a63eb3bec835bf1286c6a1a3a0d9638a7d79f2f18ec46e400815b37c6fb2c6c892b5f6a9c6

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

BANCO

CÓDIGO USUARIO
130076
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34134874

(415)7709998000414(8020)34134874(3900)0000013750(96)20250924

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
24-SEP-2025	13.750

2265

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

Fecha: 25 (Día) | 10 (Mes) | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Elisa Rojas de Camillo
Fecha y lugar de nacimiento:	22-Octubre 1956 Albania Santander
Edad: 69	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 23489300

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 02 Cs 21 Sec 4					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	Y	**Telefono:**	3222145188

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Alexander Cruz		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC Y TI RC TE CE PP **Número:**	79920492		
Telefono:	3209953125	**Correo:**	

T: 14

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María Elisa Rojas

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Elisa Rojas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermería.

2266

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

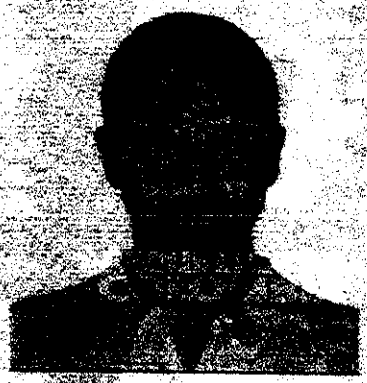
NUMERO 23.489.300

ROJAS DE CARRILLO

APELLIDOS

MARIA ELISA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1956

ALBANIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-FEB-1977 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00131898-F-0023489300-20081127 0007043945A 2 1060020053

2267

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 30/09/2025

Ficha: 500010591249200000004

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELISA

Apellidos: ROJAS DE CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23489300

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2021

Última actualización ciudadano: 28/04/2021

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

2268

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	23489300
NOMBRES	MARIA ELISA
APELLIDOS	ROJAS DE CARRILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	28/03/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/30/2025 09:49:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Ruta: 38-3800111115 **2511**

2269

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

www.electrificadoradelmeta.com

490937028

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 12:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:03 | CUDE | a9809ee985e2b1c381f7b8742b59dc89d969ea52f0fc338ac3a68f5b5e416bc0371dc7154fea03aa17b7d24b5001286

Suscriptor: **MARIA ELISA ROJAS**
Dirección: MZ 02 CS 21 SEC 4 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

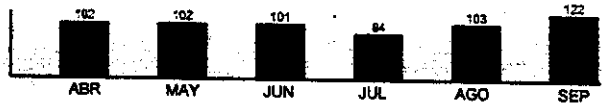
Bioagrícola DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NURI 1-5000-1000-2

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

CÓDIGO USUARIO BIO:
060680004021

DOCUMENTO No:
041299122

DETALLE DE CONSUMO



2608

(2) A-S
Lectura Anterior 1123
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 1245
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 96
Documento No.: DES4125476
Facturas Atrasadas 0
Ultimo Pago: $63970 15-08-25
Período Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta 38-3800111115

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 — lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Jornada continua — **LÍNEA DIRECTA 110**

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 12:01				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Gran	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	4.581
COD. Transformador	VIT20216	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	84.951
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.501	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	72	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
		V/r a Compensar $	6,784

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
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 distribucion 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
					898.84

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

Liquidación del consumo de energía
398.8 (Valor kWh con SUBS) x 122 (Consumo en kWh) — $48,666

VALOR NETO: — $109,658
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) — $-60,993
Valor porcentaje de SUBSIDIO
SUBTOTAL VALOR CONSUMO — $48,666

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP — $1,097
Ajuste a la Decena — $2

SUBTOTAL VALOR OTROS — $1,099

DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio — $-6,785

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS — $-6,785
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA — $42,980

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	AGOSTO	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 $26,057	MES 2 $25,747	MES 3 $24,878
MES 4 $25,012	MES 5 $25,225	MES 6 $23,382

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25.745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25.745
Cargo Variable:	$12.595
Subsidio/Contribucion	$-14.657
Des Incum Ind Calidad	$-5
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3.533

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $27,211

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola **$27,211**

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 $ 0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$70,191

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 490937028
Número de documento DES4125476
$42,980
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0490937028(3900)0000042980

Código del cliente 060680004021
Número de documento 041299122
$27,211
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041299122(3900)0000027211

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012605 del DIC. 14-2018 - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 del 29-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

T S

2270

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

Fecha: 25 (Día) / 10 (Mes) 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Miguel Alvaro Rojas Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	5-septembre 1951 Acacias
Edad: 74	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3271702

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	1	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**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 04 CS 02 Sec 6				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	B. Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3219861538

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Andee Rojas
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO
Telefono: 3134669457	**Correo:** NO

T. M

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Miguel

Firma del adulto mayor

Nombre: Miguel Alcon Rojas G.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

221

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.271.702
ROJAS GONZALEZ
APELLIDOS
MIGUEL ALVARO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1951
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-1974 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00149633-M-0003271702-20090207 0009800272A 2 6740015661

Luz Adec Rojas Hija
3134669455

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/10/2025

Ficha: 500011011460000003103

B2

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL ALVARO

Apellidos: ROJAS GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3271702

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/01/2023

Última actualización ciudadano: 29/01/2023

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



2223

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	3271702
NOMBRES	MIGUEL ALVARO
APELLIDOS	ROJAS GONZALEZ
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	07/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/04/2025 15:02:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Ruta: 38-3800115865 3244

2274

emsa
El medio ambiente es de todos
Nit. 892002210-6

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DESCUENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA SU PAGO

490878634

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 12:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:06 | CUDE | 479873964da29acc90ac5a13ab78df79f5059e47f1b71854fbf11f44dafeafb5a254212df44d63ade10cac49104d646

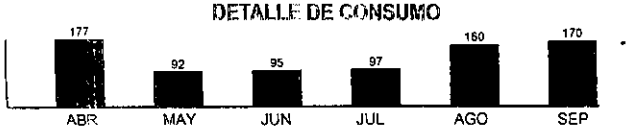
Suscriptor: **DARIO ALEXIS ROJAS ROA**
Dirección: MZ 04 CS 02 SEC 6 BR RUBI
Ciudad: Villavicencio

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

CÓDIGO USUARIO BIC: 999999210449

DOCUMENTO No: 041332752

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1898
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2068
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 137
Documento No.: DES4126170
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $87380 14-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800115865

LÍNEAS DE ATENCIÓN Lunes a Viernes
(608) 6784267 | 323 2540666 Contáctenos

DATOS GENERALES

Mes de facturación: AGOSTO
Uso: RESIDENCIAL
Und. residencial: 1
Und. no residencial: 0
Est/Cat: 1
Fr. recolección: 3
Fr. barrido: 2
Volumen M3: 0
Subsidio (%): 56
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
UNI	20200015136	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-09-04 12:04

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

Cód. Circuito	VI1201	(HC) Horas Compensadas	4.581
COD. Transformador	VIT20214	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	98.098
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.501	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	72	(DI) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 7,834

HISTÓRICOS FACTURACIÓN

MES 1 $26,057	MES 2 $25,699	MES 3 $24,935
MES 4 $25,012	MES 5 $25,225	MES 6 $23,442

Componente	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026620
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 25,745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

FACTURACIÓN ACTUAL

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Subsidio/Contribucion	$-14,639
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento	$3,481

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energia 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
					898.84

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $27,182

SUBFINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL A PAGAR $27,182

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 170 (Consumo en kWh) $67,813

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $152,802
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-84,990
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $67,813

OTROS CONCEPTOS
Impuesto AP $1,528
Ajuste a la Decena $4

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,532
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-7,835

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-7,835
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $61,510

*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

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

SC 1468-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	Total a pagar
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$88,692

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Código del cliente **490878634**
Número de documento **DES4126170**
$61,510
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0490878634(3900)0000061510

Código del cliente **999999210449**
Número de documento **041332752**
$27,182
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041332752(3900)0000027182

RESOLUCIÓN 012835 de DIC. 26 DE 2... AGENTE AUTORRETENEDOR ICA
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios VIGILADA SUPERSERVICIOS
Electrificadora del Meta SA ,Nit 892.002.210-6, SWOE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos legales se entiende aceptada a menos que dentro de los 10 días siguientes a su recepción el suscriptor o usuario haga reclamación escrita ante la empresa.

2225

	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 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos: Aníbal Roldan

Fecha y lugar de nacimiento: 5-octubre-1936, Montenegro-Quindo

Edad: 89 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 25585623

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	f	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	f	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**	Cap. Tal Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	cra 40 34-30 sur 58				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Santa Rosa Alamos
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	318-770 2290

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Zuleima Rojas		
Relacion con el adulto mayor:	Vecina		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**			
Telefono:	3134212724	**Correo:**	ND

T·L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS





Firma del adulto mayor

Nombre: Anibal Roldan

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

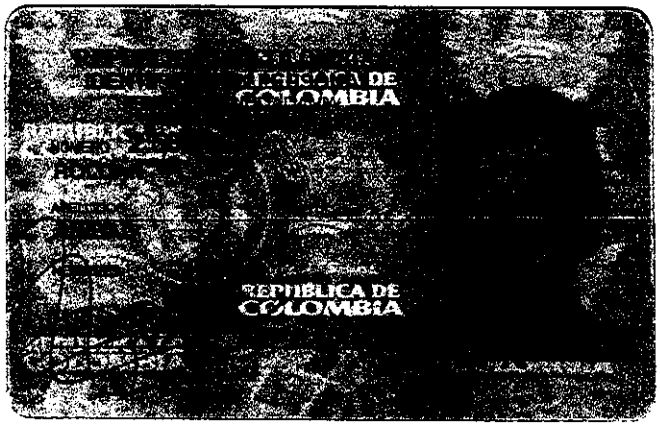
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

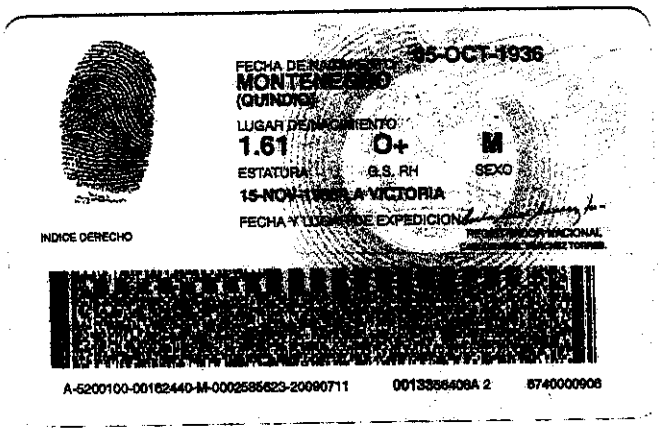
Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria





Hipertension Losartan 50mg 1c/12
Amlodipino 5mg 1diario

Zulcyme - Amiso 3134212724
Rojas

2227

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500011301460500004783

B2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANIBAL

Apellidos: ROLDAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2585623

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/05/2024

Última actualización ciudadano: 21/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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





2278

SALUD - ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	2[illegible]0
NOMBRES	ANIBAL
APELLIDOS	BOLDAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE LA AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	SUBSIDIADO	09/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/06/2025 16:28:37 | Estación de origen: 192.168.70.220

426269775

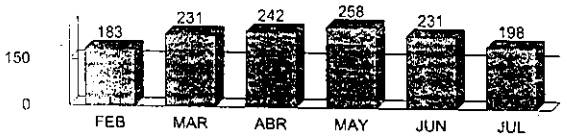
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-05 07:50 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-05 07:54 | CUDE | 9c2018807ee487e04b643ef90e6a624273c54773ff1110f15bd8efbf656b2ffb98be0ea228d264a2cdc38fc4758616dd

2279

Suscriptor: LIBARDO REY MORENO
Dirección: CR 34 30 SUR 58 SANTA ROSA BRR ALAMOS
Municipio: Villavicencio

060581828002

040885305



[B] A-S
Lectura Anterior 9243
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 9441
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 229
Documento No.: DES3244450
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $144860 16-06-25
Periodo Facturado: 02-06-2025/02-07-2025
Ruta: 31-3100601030

Mes de facturación: JUNIO
Uso: RESIDENCIAL
Und. residencial: 1
Und. no residencial: 0

Estrato: 1
Personas/cas: 3
Personas/hab: 2
Volumen M3: 0

Subsidio (%): -35
Contribución (%): 0
Tasa de interes: 0.10
Pagos vencidos: 0

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
HKG	19275308	1

FECHA ACTUAL DE LECTURA: 05-JUL-2025 10:07

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	31
USO ACT.	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Consumidas	0
Cód. Transformador	VIT15542	(VC) Veces a consumir	0
Cód. Alimentador	13	(CSC) Consumo de subsistencia	258
Factor de Pérdidas Reconocidas	2.654	(PS) Porcentaje de descuento del cargo	20
Número total de interrupciones	9	(CU) Carga de Distribución	197.66
(DTR) Duración equivalente	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Consumir $ 0

MES 1	MES 2	MES 3
24,524	49,534	24,878
MES 4	MES 5	MES 6
23,044	23,108	46,417

CU(CL)	0.002581	0.002968
CU(LL)	0.001471	0.001353
CU(RA)	0.000168	0.000160
CU(C)	0.026620	0.026431
CU(PR)	0.037156	0.036080
CU(D)	0	0
CU(PR)A	0	0

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
Costo Unitario Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					907.54
					907.54

Costo Fijo Total:	25,864	Cargo fijo:	25,864
Costo Variable no aprov:	190,589	Cargo Variable:	12,463
Aprovechamiento:	4,577	Descuentos	-542
Valor base aprovechamiento:	171,946	Subsidio/Contribucion	-13,676
		Devoluciones(-):	0
		Ajuste aprovechamiento:	1,285
Periodicos: 0 IVA:	0		
Servicios: 0 IVA:	0		
	$0		$25,394

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

Base IVA	IVA financiación	Cuotas pend.	Saldo anterior	
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

$25,394

TIPO DE DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energia:

907.39 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$68,748
907.54 (Valor kWh) x 25 (Consumo en kWh)	$22,689
VALOR NETO:	$179,692
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-88,256
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$91,436
Impuesto AP	$1,797
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,799
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$93,236

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagricola 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 aplique.

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,50%

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota
TOTAL SALDO CONVENIO				

14-JUL-2025	15-JUL-2025	$118,630

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
FIRMA AUTORIZADA

426269775
Número de documento

$118,630
Valor a pagar

Número de documento

Valor a pagar

4157709998002449802004262697753900000000118630

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

Fecha: 25 (Día) | 10 (Mes) | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Margarita Sanchez Pardo
Fecha y lugar de nacimiento:	28-Marzo-1944 Guteres - Cundinamarca
Edad: 81	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 20854922

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**	137
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cra. 37a. 26a41 sur Guatape 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Guatape
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3128478 17

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra León
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40386769
Telefono: 3116253530	**Correo:** NO

T: XL

	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 de1a 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: Margonita Sanabria Pardo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

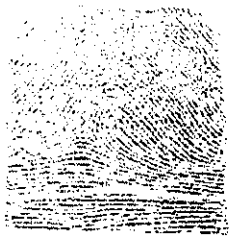
Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria





FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1944**

GUTIERREZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-1965 GUAYABETAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510100-00196591-F-5020054922-20091113 0017981854A 2 5020065813

- Hynam lech → Eobnna

3112847317

2232

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	20854922
NOMBRES	MARGARITA
APELLIDOS	SANABRIA PARDO
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	25/02/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 09:47:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2233

Registro valido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001038745400004358

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARGARITA

Apellidos: SANABRIA PARDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20854922

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2019

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

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

Línea de emergencia 24 Horas 316 0[illegible]2035

CÓDIGO DEL CLIENTE

447682645

"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".

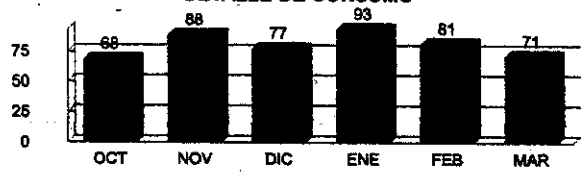
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-05 12:19 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-05 12:22 | CUDE | d5c95a37658338cae0ebdab273e455e7fcc23fc9d7c053f8f1329cdd94ea2c67bbbc227fe7f7f0f2a820421bbccf025

Suscriptor: **LUIS EDUARDO GUEVARA P.**

Dirección: **CR 37A 26A 41 SUR SM 2 MZ H CS 16 BRR GUATAPE ET 2**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17750 — Lectura Actual 17821
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES1644504
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $64570 13-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/02-03-2025
Ruta: 31-3100403865

INFORMACIÓN TÉCNICA		
MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	090815543	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-MAR-2025 02:03

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD			
Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT3950	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	93
(DIU) Duración en horas de interrupciones	10.748	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	10	(Dt) Cargo de Distribución	164.74
(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 $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	220.2	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					901.84
					901.84

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
766.56 (Valor kWh con SUBS) x 71 (Consumo en kWh)	$54,426
VALOR NETO:	$64,030
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-9,605
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$54,425
Impuesto AP	$1,921
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,924
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$56,350

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-MAR-2025	15-MAR-2025	$56,350

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

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

	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 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Yolanda Sanabria de Leon
Fecha y lugar de nacimiento:	7-octubre-1960. Cubares - Cundinamarca

Edad: 65 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21372

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

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

Dirección:	Cra. 37a 26a 41 Sur				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	Guatapeé 2
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3116253530

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Myriam Leon		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40386769		
Telefono:	3116253530	**Correo:**	ND

T. C

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Yolanda

Firma del adulto mayor

Nombre: Yolanda Sonabria de Leon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

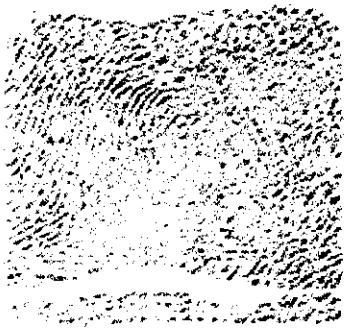
Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.217.212

SANABRIA DE LEON

YOLANDA



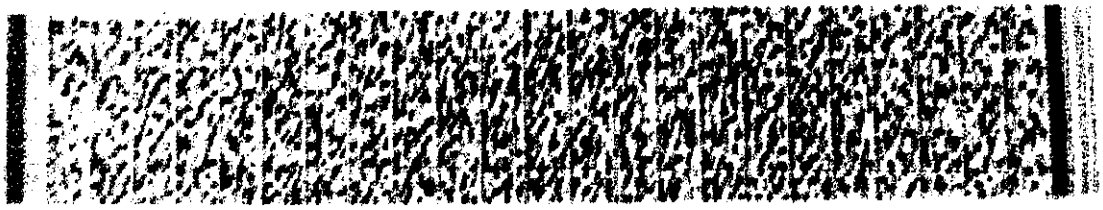


FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1940
GUTIERREZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-ENE-1963 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



0045[illegible]

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001044745300005599

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: YOLANDA

Apellidos: SANABRIA DE LEON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21217212

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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2283

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	21217212
NOMBRES	YOLANDA
APELLIDOS	SANABRIA DE LEON
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	24/07/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 11:21:19	**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

emsa
Nit. 892002210-6

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

447682645

2289

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

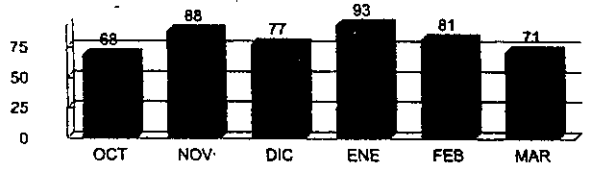
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-05 12:19 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-05 12:22 | CUDE | d5c95a37558338cea0ebdab273e455e7fcc23fc9d7c053f6ff132f9cdd64ea2c67bbbc227fe7f70f2a820421bbccf025

Suscriptor: LUIS EDUARDO GUEVARA P.

Dirección: CR 37A 26A 41 SUR SM 2 MZ H CS 16 BRR GUATAPE ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 17750
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 17821
Anomalia 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
766.56 (Valor kWh con SUBS) x 71 (Consumo en kWh)	$54,426
VALOR NETO:	$64,030
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-9,605
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$54,425
Impuesto AP	$1,921
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,924

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 81
Documento No.: DES1644504
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $64570 13-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025/02-03-2025
Ruta: 31-3100403865

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	090815543	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-MAR-2025 02:03

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	31
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DEL CIRCUITO

Cód. Circuito	VI0801	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT9950	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	93
(DIU) Duración en horas de las interrupciones	10.748	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	10	(Dt) Cargo de Distribución	164.74
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

Costo unitario de prestación del servicio ($/kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	220.2	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					901.84
					901.84

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

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $56,350

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-MAR-2025	15-MAR-2025	$56,350

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Superservicios GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORETENEDOR RES 17 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

	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 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			María Helena Sanchez Correa				
Fecha y lugar de nacimiento:			10-Agosto 1946 Carmen				
Edad:	79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		30041493			

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena	X	Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 28 Cs 02 Sec 2					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Rubi	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3227402356

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Manuela Ortiz		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3227402356	**Correo:**	NO

T.S

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: María Helena Sanchez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2291

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.041.493**
SANCHEZ CORREA
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1946**
CARURU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-JUN-1999 CARURU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01308787-F-0030041493-20220718 **0080**121360A 1 8502004739

Maniela Ortiz Hija
3227402358

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2292

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001007744900003051

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELENA

Apellidos: SANCHEZ CORREA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30041493

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/08/2021

Última actualización ciudadano: 30/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2293

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	30041493
NOMBRES	MARIA ELENA
APELLIDOS	SANCHEZ CORREA
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 13:48:26	**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".

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

Ruta 36-080113575 2294 29

emsa

482289679

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN [illegible] | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN [illegible] | CUDE [illegible]

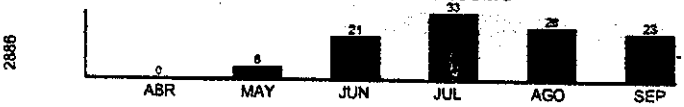
Suscriptor: WILSON FABIAN CAMARGO BURGOS
Dirección: MZ 28 CS 02 SEC 2 BR RUB
Ciudad: Villavicencio

Biogrícola
Biogrícola del Ilano S.A.
Empresa de servicios públicos BIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268-9
NUIR 1 [illegible]

CÓDIGO USUARIO BI(
999999223636

DOCUMENTO No:
041340346

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 157
Lectura Actual 190
Consumo Promedio de 6 Meses 14
Documento No: DES4125837
Facturas Atrasadas 1
Ultimo Pago 5/08/25 1:07:25
Periodo Facturado 04-08-2025-01-09-2025
Ruta 36-080113575

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NUMERO (S)		FACTOR
UNI		[illegible]		
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 12:02			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO 36
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO PARA SUSPENSION

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1201	(NC) Horas Compensadas	4.975
COD. Transformador	VIT20256	(NC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	33.374
(DIU) Duración en horas de interrupciones	31.895	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	75	(Dt) Cargo de Distribución	[illegible]
(DIU/S) Meta por duración	26.32	(FIU/D) Meta por Frecuencia	25
	V/r a Compensar $ 2.685		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	306.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (-) CU=G+T+D+O+PR+R					898.84
					898.84

DATOS DE FINANCIACION

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

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

DETALLE DEL DOCUMENTO

Liquidación del consumo de energía
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 23 (Consumo en kWh) $9,175

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $20,673
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-11,499
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $9,175

OTROS CONCEPTOS
Saldo Anterior $9,748
Impuesto AP $207
Interes Mora $47

SUBTOTAL VALOR OTROS $10,002

DESCUENTOS
Ajuste A la Decena $-2
Compens. Calidad Servicio $-2,685

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2,687
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $16,510

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

DATOS GENERALES

Mes de facturación: AGOSTO
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: 1

MES 1	MES 2	MES 3
$28.922	$75.323	$49.680
MES 4	MES 5	MES 6
$24.712	$25.156	$23.385

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002581
TRLU	0.001471	0.001471
TRRA	0.000168	0.000168
TRA	0.027444	0.026820
TRNA	0.037156	0.037156
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

Costo Fijo Total: 25.745
Costo Variable no aprov: 190358.99
Aprovechamiento: 4719
Valor base aprovechamiento: 171946.7

Cargo fijo: $25,7
Cargo Variable: $12,5
Subsidio/Contribucion $-14,5
Des Incum Ind Calidad
Devoluciones(-):
Ajuste aprovechamiento $3,1
Deuda Anterior $25,8
Interes por Mora $

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

TOTAL ASEO: $52,83

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0
$52,832

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Biogrícola del Llano

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

SC 1458-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. C

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

INMEDIATO	INMEDIATO	$69,342

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

Código del cliente 482289679
Número de documento DES4125837
$16,510
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0482289679(3900)0000016510

Código del cliente 999999223636
Número de documento 041340346
$52,832
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041340346(3900)0000052832

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012638 de DIC.14.2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

2275

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luz Grey Sierra Angel					
Fecha y lugar de nacimiento:		28-Octubre-1962 cabecera-Cundinamarca					
Edad:	62	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		51683566			
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**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Sec 5 M2 18 Cs 10						
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El ruby		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3014696605	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marco Antonio Pantoja		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	NO		
Telefono:	3107533707	**Correo:**	NO

T: X L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Luz Grey Sierra Angel

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Grey Sierra Angel

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Hyriam Coons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Hyriam Coons

Cargo Auxiliar de Enfermería

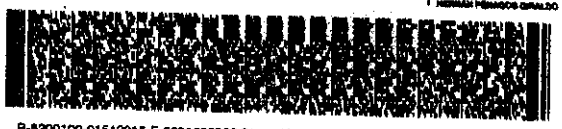
2296



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1962**
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
30-JUN-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO



R-5200100-01512015-F-0051683566-20[illegible]609 0146837359A 4 8514962818

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **51.683.566**
SIERRA ANGEL

APELLIDOS
LUZ GREY

NOMBRES

Luz Grey Sierra

FIRMA



Luz Grey Sierra
3014696605
acudiente
Marco Antonio Pantoja
310 2533707

22

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/09/2025

Ficha: 500010981452500005470

B2

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ GREY

Apellidos: SIERRA ANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51683566

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/05/2025

Última actualización ciudadano: 29/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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





OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

222

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	51683566
NOMBRES	LUZ GREY
APELLIDOS	SIERRA 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/29/2025 11:17:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174171
FACTURA No.	33975343
PERÍODO FACTURADO:	03-07-2025 - 30-07-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001001600000891000100000000	0	2025-08-11T11:20:23 2025-08-11T09:54:59

DATOS DEL SUSCRIPTOR

LUZ GREY SIERRA ANGEL
222222222222
SEC 5 MZ 18 CS 10
EL RUBY
ZG - 26534

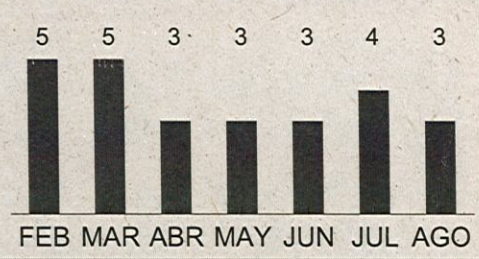
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		27-08-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 ORDEN 302148700000 606	1/2	2450000087	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES	NOVEDAD LECTURA
4	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
52	49	3	3

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	3	2.432,70	7.298,10	4.816,75	0	2.481,35
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					9.851,00	0	5.074,76
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				14.925,75	9.851,00	0	**5.074,76**

Total Items 2

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,76
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,76
	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	827,12	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1586450

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-AGO-2025

TOTAL A PAGAR
5.070

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 a3e048bde88e298767edbdb252a79ccaab430afed37d7839708acb0a39e41c88ea7aac77c1283673efde39a4d19ef226

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

Llámanos **608 681 8080**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

BANCO

CÓDIGO USUARIO
174171
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33975343

(415)7709998000414(8020)33975343(3900)0000005070(96)20250825

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
25-AGO-2025	5.070

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software: fact-el
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 47856

2300

	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 les / 2025 **Centro Vida:** El Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Martha Yaneth Sierra Angel						
Fecha y lugar de nacimiento:	25-Marzo-1963 cabrera-Cundinamarca						
Edad:	62	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**					

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	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**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sec 5 Mz 19. Cs 15				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3132158817

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Noe Bagüero Roncancio		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	4396441		
Telefono:	3132749115	**Correo:**	NJ

T: L

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Martha yaneth Sierra

Firma del adulto mayor

Nombre: Martha Yaneth Sierra

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Yuliam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Yuliam Leon S.

Cargo Auxiliar de Enfermeria

2301

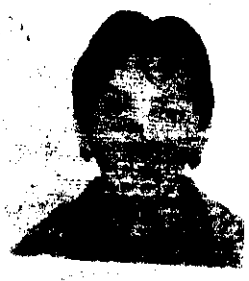
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.685.684

SIERRA ANGEL
APELLIDOS

MARTHA YANETH
NOMBRES

Martha Yaneth Sierra Angel
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1963
CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-AGO-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-1509400-41150151-F-0051885684-20061108 00483 06311H 02 206124240

acudiente

Noe Baquero Roncancio
4 396 441
3132749115

Sisbén

2302

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento - Aprobado

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011732177400000482

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA YANETH

Apellidos: SIERRA ANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51685684

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/07/2024

Última actualización ciudadano: 18/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	51685684
NOMBRES	MARTHA YANETH
APELLIDOS	SIERRA 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:10:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

2309

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	174172
FACTURA No.	34135613
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESION
50001001600000891000100000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:13:22

DATOS DEL SUSCRIPTOR

FRANCISCO NOE BAQUERO
222222222222 -
SEC 5 MZ 19 CS 15
EL RUBY ZG - 26572

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		26-09-2025

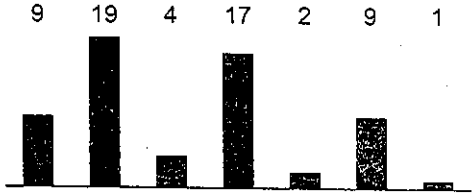
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021 302146500000	ORDEN 589	1/2	2450000088	184

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO	PROMEDIO
228	227	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	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	1	2.507,01	2.507,01	1.654,63	0	852,38
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					6.842,93	0	3.525,14
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				10.368,07	6.842,93	0	3.525,14
Total Items 3							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	4,86
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	4,86

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.672,76	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	852,38	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1743388

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
3.530

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 SUSPENDERA EL SERVICIO y generara cobro conforme al art. 16 de la ley de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra los actos de suspension del servicio proceden los recursos de reposicion y apelacion, los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de la decision.

CUFE a440fce57edcd477f305c92128d4bdb73e1eaa04f9ad5e9300f09536b7b4269e722798f7e14b4fed61d2f75dbebcc194

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

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
174172
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34135613

(415)7709998000414(8020)34135613(3900)0000003530(96)20250924

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
24-SEP-2025	3.530

Proveedor Tecnológico Edisoftware S.A.S. NIT 860.028.559-2 Software Facturación Electrónica

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

Fecha: 25 (Día) 10 (Mes) 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Fleury Tafur Rivero
Fecha y lugar de nacimiento:	28 septembre 1937. Trujillo-valle

Edad: 88 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 4433840

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Cl 25 sur 38-26 cs 73 altos de Guatapé.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	3	**Barrio:**	altos de Guatapé
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3136877077

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Tafur		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40460222		
Telefono:	313 687 7077	**Correo:**	NO

TL

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Fleury Tafur Rueda

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

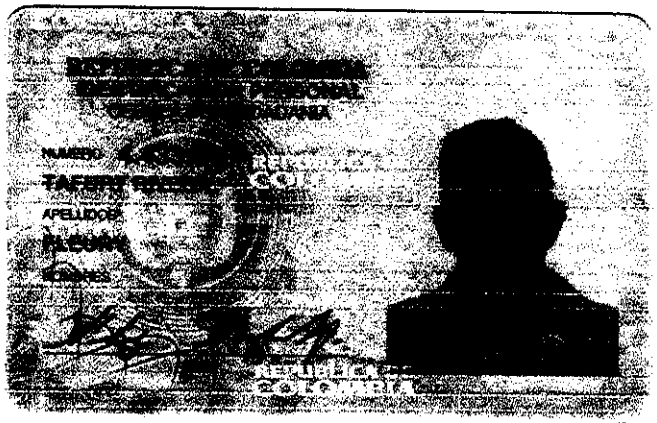
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

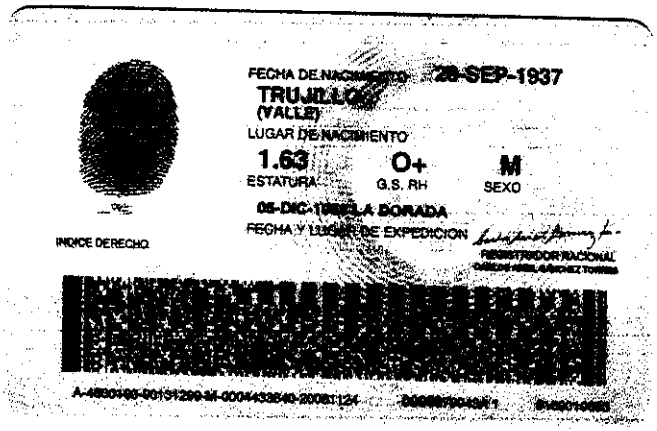
Myriam Leons

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons

Cargo Auxiliar de Enfermeria





Sandra tafur Hija 3136877077.
adulto Sand

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3304

Registro válido

Fecha de consulta: 03/10/2025

Ficha: 500011651876700000905

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: FLEURY

Apellidos: TAFURT RIVERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4433840

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/07/2024

Última actualización ciudadano: 02/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2398

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	4433840
NOMBRES	FLEURY
APELLIDOS	TAFURT RIVERA
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	01/09/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/03/2025 16:23:51	**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".

2309

emsa

5609

136098111

"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".

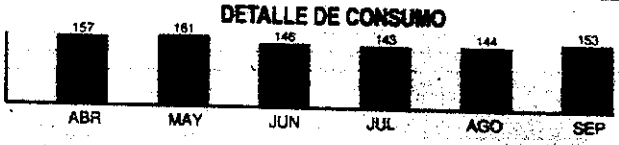
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 12:33 | **FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN** | 2025-09-03 13:10 | **CUDE** | 2fb3cf3810cb0f2e968a45d7568bac11d26e95013db4bdef387dd980c2a9c2c24bbcceeb5359b278589cb595861128f6

Suscriptor: HEXAGONOS DEL LLANO CIA

Dirección: CL 25 SUR 38 26 CS 7B BRR ALTOS DE GUATAPE ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 18369 Lectura Actual 18522
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

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

Liquidación del consumo de energía:

764.01 (Valor kWh con SUBS) x 153 (Consumo en kWh)	$116,894
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	$137,523
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-20,629
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$116,894
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$4,126
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$4,126
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$121,020

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 154
Documento No.: DES4057486
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $109730 14-08-25
Periodo Facturado: 03-08-2025/31-08-2025
Ruta: 31-3100155185

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	071016442	1

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

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0801	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2148	(VC) Horas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CSC) Consumo estimado a compensar	143
(DIU) Duración en horas de interrupciones	5.191	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	11	(Cd) 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+C+PR+R					898.84
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,98%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$121,020

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 0126 DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

	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 | 2025 **Centro Vida:** Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Joaquin Trujillo Torres
Fecha y lugar de nacimiento:	10 Noviembre - 1928 - Icononzo Tolima
Edad: 96	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 483387

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

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

Dirección:	Sec 3 M21 Cs 12				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Rubi
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3212959994

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosa Ester Trujillo		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40315671		
Telefono:	3212959994	**Correo:**	NO

FIL

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Joaquin Tarjillo Flores

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Myriam Leon S

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leon S

Cargo Auxiliar de Enfermeria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **483.387**

TRUJILLO TORRES

APELLIDOS

JOSE JOAQUIN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1928**

CC NUEVO MUNDO
ICONONZO (TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-NOV-1956 SAN MARTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200150-00900423-M-0000483387-20170428 **00551**33903A 2 1664387691

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001101745900003850

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE JOAQUIN

Apellidos: TRUJILLO TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 483387

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/09/2019

Última actualización via registros administrativos: 26/08/2025

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

"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:

230

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	483387
NOMBRES	JOSE JOAQUIN
APELLIDOS	TRUJILLO 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	01/07/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 09:09:01	**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

...CO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: G | Ciclo: 30 | Ruta: 3021 | Orden: 216

2314

eaav

...e Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

...2.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de IVA, ICA

34295587
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

120351
Código de usuario
Con este se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1911835

Escanea y descarga el documento electrónico aquí DEE

...SUSCRIPTOR/USUARIO

TRUJILLO CALVO ROSA ESTHER
SEC 3 MZ 1 CS 12
EL RUBY
VILLAVICENCIO

Cédula catastral: **500010016000008910001000000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL**
Estrato: **1**
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales:
ZG - 26196

DATOS TÉCNICOS

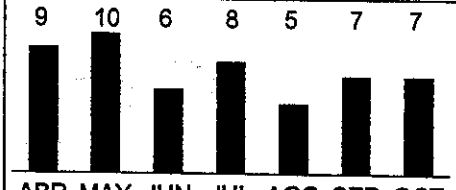
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2014421882	1/2	1149692	

Fecha de suspensión **28-10-2025**

PERÍODO DE CONSUMO: 31-08-2025 - 29-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo AL
871	864		7 m3	7

Novedad de lectura: NORMAL | Método: DIFERENCIA DE LECTUR



Promedio mes: 8 m3

Cierra la ducha mientras te enjabonas.

LIQUIDACIÓN DEL PERÍODO

DESCRIPCIÓN		Cant. Mes	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	7	2.507,01	17.549,07	11.582,39		0		5.966,68
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
...ACUEDUCTO				25.410,13	16.770,69		0		8.639,44
CARGO FIJO AL		1	0	0	0		0		0
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	0	0	0	0		0		0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	0	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	0	0	0		0		0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				0	0		0		0
				25.410,13	16.770,69		0		8.639,44

OTROS COBROS

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

TOTAL A PAGAR
$ 8.6

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
24-OCT-2025

CUDE: 87a2fd3dbd90e766a536a9781a2a3c59b711e206db005ea8b857100a8072d24e2b4735e682bb007b5d65c3e143bs9e Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T11:52:40

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 fecl SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COB SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.
De acuerdo con el Art. 54 de la ley 142 de 1994 contra actos de suspensión del servicio proceden los recurso reposición y apelación los cuales deberán interponer conjuntamente en el mismo escrito ante la EAAV dentr los 5 días siguientes a la fecha de conocimiento de la decisión.



Realiza tus trámites sin salir de casa

608 681 8080

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

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

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
120351
Factura de servicios públicos No.
34295587

(415)7709998000414(8020)34295587(3900)000008640(96)20251024

Pague hasta	Total a pagar
24-OCT-2025	$ 8.640

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO PAGO ELECTRÓNIC

2215

	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 / 2025 **Centro Vida:** el Ruby

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Fanny Useche Castro
Fecha y lugar de nacimiento:	26 febrero 1961 Bogota

Edad: 64 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 51612478

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia	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:	Mz A Cs 11				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	el Ruby
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3136058543

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	German Gomez Sacha
Relacion con el adulto mayor:	Esposo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	19324740
Telefono: 3136058543 **Correo:**	NU

T:L

	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

Fanny

Firma del adulto mayor

Nombre: Fanny Useche Castro

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Myriam Leons.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Myriam Leons

Cargo Auxiliar Enfermera

2316

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.612.478**

USECHE CASTRO

APELLIDOS

FANNY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1961**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

06-DIC-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00005701-F-0051612478-20080424 0000139194A 1 1460014285

German Gomez Espo

3136058543

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

23

Registro valido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011131461100000060

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FANNY

Apellidos: USECHE CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51612478

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2022

Última actualización ciudadano: 18/06/2025

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	51612478
NOMBRES	FANNY
APELLIDOS	USECHE CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/08/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:02:03	**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: 892002210-6

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
PBX: (608) 6614000
Línea emergencia
24 Horas 316 027 8035

ESPACIO DEL CLIENTE

491088156

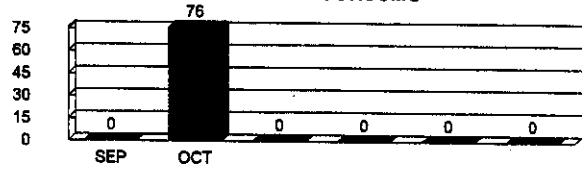
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora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

Suscriptor: **GERMAN GOMEZ SOCHA**

Dirección: **MZ A CS 11 BR EL RUBI**

Ciudad: **Villavicencio**

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 62
Tipo de Lectura Con Lectura
(1) A-S
Lectura Anterior 0
Tipo de Lectura Promedio Cuenta

Lectura Actual 138
Anomalía 0

Lectura Actual 0
Anomalía 8

Consumo Promedio Ult. 6 Meses:
Factura No.: 202410491088156
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $0
Periodo Facturado: 01-09-2024/30-09-2024
Ruta: 38-3800114595

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
380.27 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh)	$28,901
VALOR NETO:	$64,913
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-36,013
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$28,900
Impuesto AP,	$649
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$649
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,550

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI SIN CONTADOR	2020016152	1 1

FACTURACIÓN DE 07-OCT-2024

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

INDICADORES DE CALIDAD

Ctd. Circuito		(HC) Horas Compensadas	
COD. Transformador		(VC) Veces a compensar	
Grupo de calidad		(CEC) Consumo estimado a compensar	
(DIU) Duración en horas de interrupciones		(%6) Porcentaje de descuento del cargo	
(FIU) Número total de interrupciones		(DI) Cargo de Distribución	
(DIUG) Meta por duración		(FIUG) Meta por Frecuencia	

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	338.85	Pérdidas reconocidas	PR $	61.53
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	48.55	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	12.72
Transporte en el sistema de distribución local	D $	239.78	Costo de comercialización	C $	152.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					854.13
					854.13

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

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
16-OCT-2024	17-OCT-2024	$29,550

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
01-09-2024/30-09-2024

Ruta: 38-3800114595

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
491088156	16-OCT-2024	$29,550

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012636 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 07 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios