UNIÓN TEMPORAL
ADULTO
MAYOR
2025

2320

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA LA MADRID

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

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosalba Apont Blanco
Fecha y lugar de nacimiento:	21-enero-1946 Vista hermosa (meta)

Edad: 79 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40275227

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	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 2 Torre 4 APTO 30-23				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	1	**Telefono:**	3142626559

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Rosalba Ponte

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosalba Ponte

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: Maria Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.275.227
APONTE BLANCO
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1946
NILO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-1974 VISTA HERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204400-00592152-F-0040275227-20140619 0038064665A 1 41288671

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2329

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 24/09/2025

Ficha: 500010941455700001407

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALBA

Apellidos: APONTE BLANCO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40275227

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2024

Última actualización ciudadano: 15/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2329

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

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40275227
NOMBRES	ROSALBA
APELLIDOS	APONTE BLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

)atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	07/08/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/24/2025 11:47:12 **Estación de origen:** 192.168.70.220

a 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 l anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la dministradora 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 filiación 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 ntidad. 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 resentado 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.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

11434

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

358387926

"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".

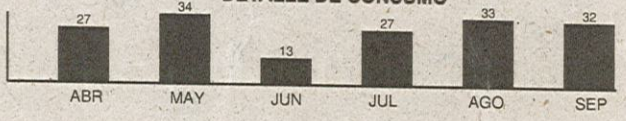
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 09:42 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03 10:00 | CUDE | d6883d181d72ffc72da5fa8dbcbd8851e48ff9ac0b63aa4e7586b0a3a2a543a8c3b6dab994e1c1119e44049925ac8547

Suscriptor: ROSALBA APONTE BLANCA

Dirección: K 50 91 SUR 04 MZ 2 TO 4 AP 3023 UR LA MADRID ET 3

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 5604
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 5636
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 28
Documento No.: DES4010468
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $12920 12-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/30-08-2025
Ruta: 1-100065520

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	14048597	1

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

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T14718	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	27
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	167.33
(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	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 $	237.17	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		866.3			

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 384.08 (Valor kWh con SUBS) x 32 (Consumo en kWh)	$12,291
VALOR NETO:	$27,722
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-15,431
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$12,291
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$277
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$279
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$12,570

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	$12,570

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

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

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

2326

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La Madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Bernarda arias de Varon
Fecha y lugar de nacimiento:	31-Dic-1940 Miraflores Boyacá

Edad: 84 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21207293

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro	a	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	cajacop!
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 19 casa 29 1 etapa.					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	1	**Telefono:**	3172225818

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

NO FIRMA.



Firma del adulto mayor

Nombre: Bernarda Arias de Vaca

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: Maria Idaura cano Perez

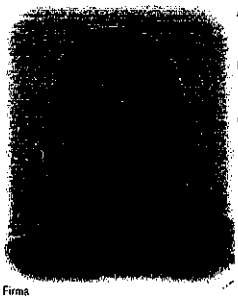
Cargo Auxiliar de enfermeria

2372

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 21.207.293



Apellidos
ARIAS De VARON

Nombres
BERNARDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
31 DIC 1940

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VIRACACHA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
19 ENE 1970, GUAMAL

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
25 JUN 2035

.CO

064517858

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL064517858652040<<<<<<<<<<
4012313F3506259COL21207293<<<7
ARIAS<DE<VARON<<BERNARDA<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2328

Registro válido

C1

Fecha de consulta: 23/10/2025

Ficha: 50001060746000003224

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: BERNARDA

Apellidos: ARIAS DE VARON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21207293

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2024

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

2329

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	21207293
NOMBRES	BERNARDA
APELLIDOS	ARIAS DE VARON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/23/2025 15:20:44	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

3657830316

Para usted de su factura se genera un [illegible] estipulado en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio [illegible] de conexión para el cobro de reconexión [illegible] al cliente [illegible] en la factura del mes [illegible] cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio [illegible] Superintendencia de Servicios Públicos [illegible] para la reconexión del servicio [illegible]

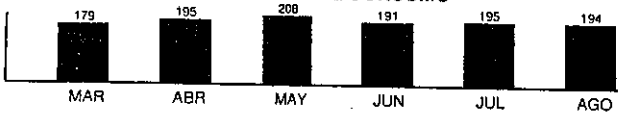
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-08-04 15:39 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-08-04 15:52 | CUDE | f70l3169b1546d86b1326294e2ccc263934027b4314e9ae96c847adc1690353a226998375c8lba20cdl5b167dl7047c0

Suscriptor: LUZ MARINA BARON ARIAS

Dirección: MZ 19 CS 29 BRR LA MADRID

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 15372 — Lectura Actual 15566
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 196
Documento No.: DES3627059
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $90480 14-07-25
Periodo Facturado: 02-07-2025/01-08-2025
Ruta: 1-100070300

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	15060521	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-AGO-2025 05:08

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP-	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11249	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	191
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	195.21
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.65	Pérdidas reconocidas	PR $	58.2
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	53.84	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.48
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	158.94
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D-Cv+PR+R					865.94
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
397.81 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$68,821
865.94 (Valor kWh) x 21 (Consumo en kWh)	$18,185
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (54%)	$167,992
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$-80,986
OTROS CONCEPTOS:	$87,006
Impuesto AP	$1,680
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,684

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $88,690

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague hasta	Suspensión desde	Total a pagar
14-AGO-2025	15-AGO-2025	**$88,690**

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 21 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTES Nº 013635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES Nº 1254 05-2012
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
3250

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose antonio Baquero ladino
Fecha y lugar de nacimiento:	24- Agosto - 1938 caqueza Cundinamarca

Edad: 88 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3235851

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M7 57 casa 8 2 ETAPA				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	La Madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3132261503

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Jose antonio bayuco

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

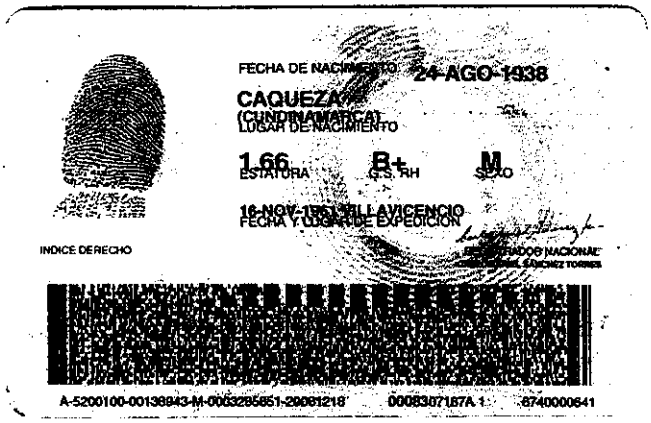
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Fabiola Leal Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria




FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1938
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
16-NOV-1953 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-5200100-00138943-M-0003285851-20061218 0008307187A 1 6740000641

2339

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001057746200002802

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ANTONIO

Apellidos: BAQUERO LADINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3285851

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2024

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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

2334

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	3285851
NOMBRES	JOSE ANTONIO
APELLIDOS	BAQUERO LADINO
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	01/01/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 13:51:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **G** | Ciclo: **40** | Ruta: **4021** | Orden: **140**

eaav

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34279579
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

147739
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1918286

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

MENDEZ LUIS ANTONIO

MZ 57 CS 8

LA MADRID VILLAVICENCIO

Cédula catastral: **50001000400000003097600000000**

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

Unidades residenciales: **ZG - 31227**

Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

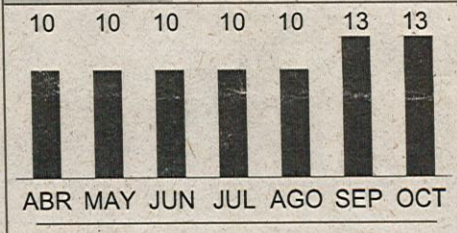
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?

Fecha de suspensión **28-10-2025**

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

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
			13 m3	13 m3

Novedad de lectura: SIN MEDIDOR — Método: PROMEDIO DEL ESTRATO



Promedio mes: 11 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06		5.188,30		0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	13	2.507,01	32.591,13		21.510,15		0	11.080,98
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0		0		0	0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				40.452,19		26.698,45		0	13.753,74
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33		4.373,38		0	2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	13	2.636,59	34.275,67		22.621,94		0	11.653,73
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0		0		0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0		0		0	0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				40.902,00		26.995,32		0	13.906,68
TOTAL MES				81.354,19		53.693,77		0	27.660,42

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-,42
SUBTOTAL OTROS	$ -,42

TOTAL A PAGAR

$ **27.660**

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: ab7fa3f7d293d222d049d1c60338cdd73e51f97951b4517d318e684c58a9376a49b6c4d463e2047b3ddc780e51ff6ed1 Generación: 2025-10-08T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T14:05:49

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

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

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

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



Realiza tus trámites sin salir de casa

608 681 8080

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

Oficina Principal: Calle 38 con Cra. 20 Barrio Esmeralda Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

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

Escanea este código y paga online

fact-eletr... Software: dinapoles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Proveedor Tecnológico

2336

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Elvia Borda
Fecha y lugar de nacimiento:	04-oct-1941 Puerto lleras
Edad: 83	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 31006 403

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)	x	Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	x	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**	C17
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SP17 6 M7 1 casa 30				
Municipio:	villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3133254776

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

NO FIRMA

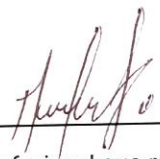
Firma del adulto mayor

Nombre: María elvia barbosa

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: María Adira coro Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

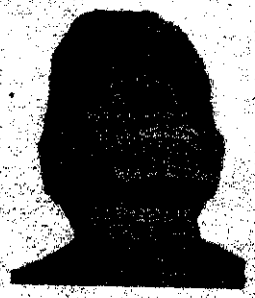
NÚMERO **31.006.403**

BORDA

APELLIDOS

MARIA ELVIA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1941**

BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-NOV-1977 PUERTO LLERAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-01082394-F-0031006403-20190710 0068179809A 2 6735510657

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2330

Registro válido

Fecha de consulta: 23/10/2025

Ficha: 50001070745700003655

C17

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELVIA

Apellidos: BORDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31006403

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 16/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

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

2339

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	31006403
NOMBRES	MARIA ELVIA
APELLIDOS	BORDA
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
RETIRADO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/12/2004	09/05/2010	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/23/2025 16:40:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

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".

Pagado en Linea → Comprobante

eaav

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

CÓDIGO USUARIO	134461
FACTURA No.	33637323
PERIODO FACTURADO	01-05-2025 - 29-05-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
	0	2025-06-11T11:20:23 2025-06-11T09:57:13

DATOS DEL SUSCRIPTOR

BORDA MARIA ELVIA
222222222222
SMZ 6 MZ 1 CS 30
LA MADRID ZG - 32029

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		27-06-2025

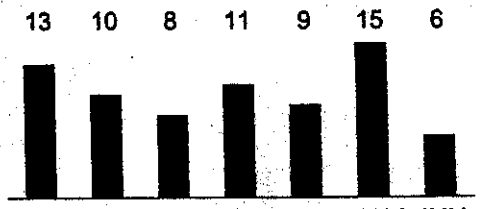
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
40	4022 ORDEN 402210700000 229	1/2	1710475597	0042150

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 11

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
892	886	6	6

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	6	2.920,14	17.520,84	11.562,75	0	5.957,09
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.920,14	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.920,14	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					16.598,00	0	8.550,49
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	6	2.905,78	17.434,68	11.506,89	0	5.927,79
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.905,78	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.905,78	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				23.864,26	15.750,41	0	8.113,85
TOTAL MES				48.012,75	32.348,42	0	16.664,34

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-4,34
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-4,34

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERES

Cargo fijo AC	2.593,40	Cargo fijo AL	2.186,06
Consumo Básico AC	992,85	Consumo Básico AL	967,97
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 SETT1279646

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-JUN-2025

TOTAL A PAGAR
16.660

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 23e3be86624f2e46c20b040e09f72f938f77869edf7a752eea0fd4f1efc887d88544aed5bceed74127c705a61ceda950

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
134461
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33637323

(415)7709998000414(8020)33637323(3900)0000016660(96)20250625

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
25-JUN-2025	16.660

Proveedor Tecnológico: despegues S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-ei

2341

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Juanita cangrejo suarez					
Fecha y lugar de nacimiento:		03- julio- 1949					
Edad:	79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		41396856			
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	1
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	1	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Compensar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sm2 16 M2 1cs 6				
Municipio:		**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	1	**Telefono:**	321 455 1200

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Juanita Consejo

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: María Nidia Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermería

2342

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.396.856**

CANGREJO SUAREZ
APELLIDOS

JUANITA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1946**
CUNDAY
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-FEB-1969 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69149221-F-0041396856-20060724 **05794** 06205A 02 176488152

234

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001039746100004194

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUANITA

Apellidos: CANGREJO SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41396856

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/09/2019

Última actualización ciudadano: 17/01/2023

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**

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

2344

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	41396856
NOMBRES	JUANITA
APELLIDOS	CANGREJO SUAREZ
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	19/11/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 16:57:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

10744

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

375291273

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

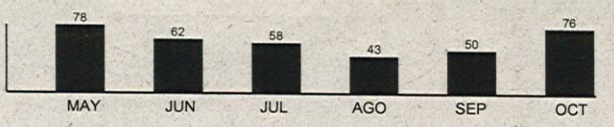
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:33 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:39 | CUDE | 6912bdb42c695077b878e0c231b583aa4d25f91834fee7dc64e917b87039c19eb7a71619daa3009032f57e6942f77de1

Suscriptor: JUANITA CANGREJO SUAREZ

Dirección: SMZ 16 MZ 1 CS 6 URB LA MADRID ET V

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 3246
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 3322
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 60
Documento No.: DES4412479
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $19640 10-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100046275

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	20112490	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11246	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	43
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	165.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 384.79 (Valor kWh con SUBS) x 76 (Consumo en kWh)	$29,244
VALOR NETO:	$66,494
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,250
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$29,244
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$665
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$666
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$29,910

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	$29,910

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
31-08-2025/30-09-2025	Ruta: 1-100046275	375291273	10-OCT-2025	$29,910

(415)7709998002449(8020)0375291273(3900)0000029910

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 2097 Enero-25-2002 VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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

2346

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Salvador Cesped Rubayo
Fecha y lugar de nacimiento:	13 - octubre - 1955

Edad: 70 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17311885

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

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

Dirección:	Sm 14 Mz 1 casa 12				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3125137679

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

No firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Salvador Cepeda Robayo

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: Maria India cano Perl

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **17.311.885**

CESPEDES ROBAYO

APELLIDOS

SALVADOR

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1955**

VILLAVICENCIO
(META)

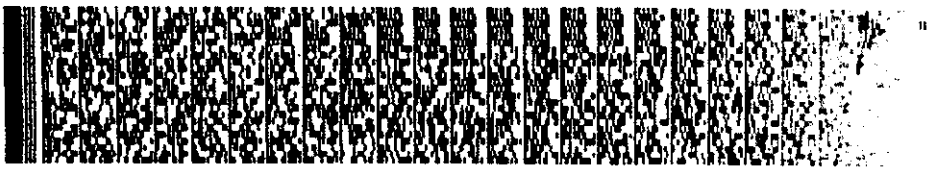
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-DIC-1976 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR
CARLOS ARIEL SAN



A-5200100-00253074-M-0017311885-20100830 0023662649A 1

2348

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 17/10/2025

Ficha: 500010981148100000600

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SALVADOR

Apellidos: CESPEDES ROBAYO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17311885

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2023

Última actualización ciudadano: 01/04/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2349

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	**17311885**
NOMBRES	SALVADOR
APELLIDOS	**CESPEDES ROBAYO**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/12/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 17:00:55	**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

2350

SERVICIOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: G | Ciclo: 40 | Ruta: 4022 | Orden: 25

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

NIT 892.000.265-1 Somos gran contribuyente, autorretenedor de I.V.A. ICA

34280405
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

134927
Código de usuario
Con este se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1912547

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

RODRIGUEZ ORTEGA YEIMMY CAROLINA
SMZ 14 MZ 1 CS 12
LA MADRID — VILLAVICENCIO
Cédula catastral:
Clase de uso: RESIDENCIAL — Estrato 1
Unidades residenciales:
ZG - 32054
Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

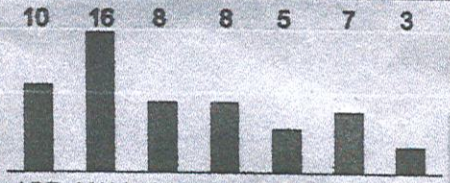
Serial medidor	Diámetro	Referencia	Con fuente alterna?
J16OA185656	1/2	280756	

Fecha de suscripción: 28-10-2025

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

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
1004	1001		3 m3	3 m3

No. días de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 9 m3

Cierra la ducha mientras te enjabonas.

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	58,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	3	2.507,01	7.521,03	49,63		0		2.557,15
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				15.382,09	10.152,18		0		5.229,91
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	4.373,38		0		2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	3	2.636,59	7.909,77	5.220,45		0		2.689,32
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				14.536,10	9.593,83		0		4.942,27
TOTAL MES				29.918,19	19.746,01		0		10.172,18

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-2,18
SUBTOTAL OTROS	$ -2,18

TOTAL A PAGAR

$ 10.170

PAGUE HASTA

24-OCT-2025

Esta factura incluye estos valores por tasas destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)
Acueducto (tasa por uso): 4,37 por m3
Alcantarillado (Tasa retributiva): 146,42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

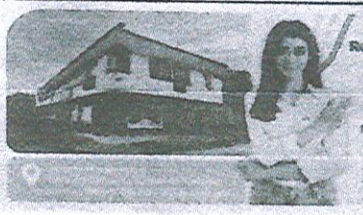
DEE: [illegible] Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T13:16:02

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

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

SEÑOR USUARIO:

Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO DE SUSPENSIÓN Y DE REINSTALACIÓN.
De acuerdo con el Art. 64 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:
- PQRS
- Reporte de Daños
- Información General
- Solicitudes de Asistencia Técnica

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

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

Escanea este código y paga online

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S NIT: 860.026.580-2 Software Fact-e

2351

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Jesus leon Cortes andrade				
Fecha y lugar de nacimiento:			25- Diciembre 1984 Buga (Valle)				
Edad:	76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		6655414			

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

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

Dirección:	Etapa 1 M2 5 Casa 9				
Municipio:	Guacarí	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	1	**Telefono:**	3115419083

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Jesus Leon Cortes A.

Firma del adulto mayor

Nombre: Jesus Leon cortes andrade

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: Maria Indira cora Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.655.414**

CORTES ANDRADE

APELLIDOS

JESUS LEON

NOMBRES

Jesus Leon Cortes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1948**

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUN-1971 SAN JOSE DEL GUAVIARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-5200100-00759417-M-0006655414-20151105 0047315545A 2 44984841

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2353

Registro valido

A4

Fecha de consulta: 26/09/2025

Ficha: 500011691977400001819

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS LEON

Apellidos: CORTES ANDRADE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6655414

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/10/2024

Última actualización ciudadano: 22/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2354

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	6655414
NOMBRES	JESUS LEON
APELLIDOS	CORTES ANDRADE
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 08:03:25	**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

9899

2355

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

363587722

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-02 18:30	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-02 18:35	CUDE	ac05e435b46079e2b8072f5cbb2379494d96ab930cc8cf9407f3de5152d03e5f7f5b1e2e504f9fd7ccc036c410cbbede

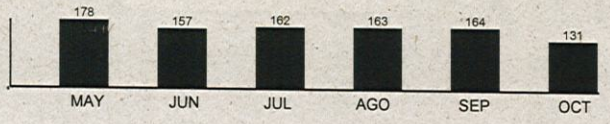
Suscriptor: ANDREA DEL PILAR CORTES HERNANDEZ

Dirección: MZ 5 CS 9 BRR LNA MADRID

Ciudad: Villavicencio

1254

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 16214
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 16345
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 161
Documento No.: DES4411658
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $66890 09-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100041380

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	15053427	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11253	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	163
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 131 (Consumo en kWh)	$52,353
VALOR NETO:	$118,906
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-66,553
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$52,353
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,189
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,189
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$53,540

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	**$53,540**

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC/14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES [illegible] 47 Enero-25-2002
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	María Luz Dary Cortes Hernandez
Fecha y lugar de nacimiento:	13 - Septiembre 1941 Ronaldillo Valle.

Edad: 84 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 29232397

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

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

Dirección:	Mz 2 Etapa 3 Torre 4				
Municipio:	villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	321 498 04 27

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

NO FIRMA

Firma del adulto mayor

Nombre: Mary luz mary cuartas

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: Maria Indira cano perez.

Cargo Auxiliar de enfermeria

2357

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.232.397**

CUARTAS HERNANDEZ

APELLIDOS

MARIA LUZDARY

NOMBRES

María Luz Dary Cuartas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1941**

ROLDANILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

22-NOV-1966 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JORGE CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00783601-F-0029232397-20160115 **0048**039264A 1 6723697797

2358

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B3

Ficha: 50606179765200008519

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LUZDARY

Apellidos: CUARTAS HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29232397

Municipio: Restrepo

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2025

Última actualización ciudadano: 26/11/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JORGE LUIS MARTINEZ GARC

Dirección: Carrera 7 No 8 -

Teléfono: 31230487

Correo Electrónico: sisben@restrepo-meta.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

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	29232397
NOMBRES	MARIA LUZDARY
APELLIDOS	CUARTAS 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	24/08/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 16:59:27	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Calle 37A 45-53 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo usuarios Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 315 021 9533
WhatsApp: 315 602 7464

11444

CÓDIGO DEL CLIENTE
SUSCRIPTOR O CONTRATO

358381234

2360

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:35 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:41 | CUDE | c69486d7839463d41d088444b687bcafff95b570c0f1d591aed05e4289472786245f3cc24c9e4154e4f26cab4ecf154d

Suscriptor: MARIA LUZDARY CUARTAS HERNANDEZ

Dirección: K 50 91 SUR 04 MZ 2 TO 4 AP 2023 UR LA MADRID ET 3

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 10520 Lectura Actual 10568
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES4413139
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $27790 12-08-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100065490

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	14048591	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
[redacted]	O1T14718	(VC) Veces a compensar	9
[redacted]	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	71
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	165.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 384.79 (Valor kWh con SUBS) x 48 (Consumo en kWh)	$18,470
VALOR NETO:	$41,996
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-23,526
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$18,470
OTROS CONCEPTOS:	
Saldo Anterior	$17,670
Impuesto AP	- $420
Interes Mora	$96
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$18,180

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $36,650

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	**$36,650**

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

2361

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Cecilia Diaz Corbina
Fecha y lugar de nacimiento:	15- mayo- 1956
Edad: 69	**Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 30981862

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

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

Dirección:	Mz 2 Etapa 3					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3134013325

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Cecilia Diaz carbina

Firma del adulto mayor

Nombre: Cecilia diaz carbina

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: Maria Indira cano perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

2362

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.981.862
DIAZ CURBINA
APELLIDOS
CECILIA
NOMBRES

cecilia diaz curbina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1956
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-AGO-1984 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00785203-F-0030981962-20160203 0048197439A 1 6713759694

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2363

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 24/09/2025

Ficha: 50001111745100001180

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: DIAZ CURBINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30981862

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 29/05/2024

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

2364

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	30981862
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	DIAZ CURBINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 09/24/2025 11:50:02 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

eaav

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	121858
FACTURA No.	33960408
PERÍODO FACTURADO:	03-07-2025 - 30-07-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000400000003234300000000	0	2025-08-11T11:20:23 2025-08-11T10:42:51

DATOS DEL SUSCRIPTOR

FIDECOMISO VILLAVICENCIO URBANIZACION LA MADRID
222222222222
T 4 AP 1023 ETAPA III
LA MADRID ZG - 33288

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		27-08-2025

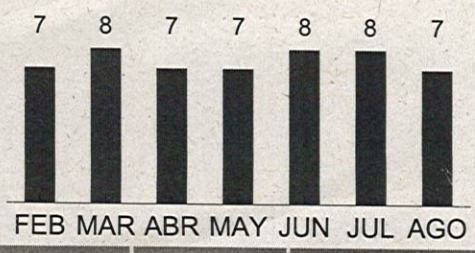
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
40	4023 ORDEN 402300400123 338	1/2	2014424799	507160

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 8

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
889	882	7	7

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	7	2.432,70	17.028,90	11.239,07	0	5.789,83
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					16.273,32	0	8.383,23
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	4.243,52	0	2.186,06
Consumo Basico	0 - 16	7	2.562,66	17.938,62	11.839,49	0	6.099,13
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.562,66	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.562,66	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				24.368,20	16.083,01	0	8.285,19
TOTAL MES				49.024,75	32.356,34	0	**16.668,42**
Total Items 5							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	1,59
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	1,59
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1589790

pague a tiempo

PAGUE HASTA
25-AGO-2025

TOTAL A PAGAR
16.670

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 d71c1688f60353845e1ceac07f4e3071bd79c592e9566ad3337ef9cda044e26d2cacb1563ad1920338eade931444c04c

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
121858
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33960408

(415)7709998000414(8020)33960408(3900)0000016670(96)20250825

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
25-AGO-2025	16.670

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 SAS. NIT. 860.028.580-2 47856
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

2366

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Teresa Esquivel Roza
Fecha y lugar de nacimiento:	14 - mayo - 1948
Edad: 77	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 41508349

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	x	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	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**	B4
Otro	x	Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 2 Etapa 3 Torre 4				
Municipio:	Urbarenao	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3108824733

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

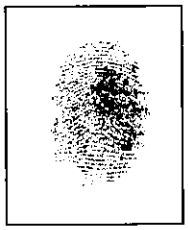
Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

NO firma



Firma del adulto mayor

Nombre: Teresa Esquivel Rozo

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: maria Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.508.349
ESQUIVEL ROZO
APELLIDOS
TERESA
NOMBRES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1948
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-DIC-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-1500107-47142833-F-0041508349-20051230 07126 05363O 02 203024544

2368

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001058745800003418

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA

Apellidos: ESQUIVEL ROZO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41508349

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/11/2025

Última actualización ciudadano: 12/11/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

2369

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	41508349
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	ESQUIVEL ROZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	24/10/2025 17:22:08	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

11444

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

358381234

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

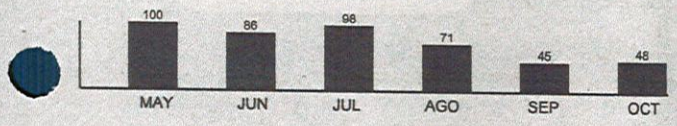
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:35 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:41 | CUDE | c69486d7839463d41d088444b667bcafff95b570c0f1d591aed05a4269472786245f3cc24c9e4154e4f26cab4acf154d

Suscriptor: MARIA LUZDARY CUARTAS HERNANDEZ

Dirección: K 50 91 SUR 04 MZ 2 TO 4 AP 2023 UR LA MADRID ET 3

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 10520
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 10568
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES4413139
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $27790 12-08-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100065490

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	14048591	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	03-OCT-2025 07:10				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
[redacted]nformador	O1T14718	(VC) Veces a compensar	0
[redacted]alidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	71
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	165.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 384.79 (Valor kWh con SUBS) x 48 (Consumo en kWh)	$18,470
VALOR NETO:	$41,996
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$-23,526
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$18,470
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
OTROS CONCEPTOS:	
Saldo Anterior	$17,670
Impuesto AP	$420
Interes Mora	$86
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$18,180
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$36,650

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	$36,650

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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: Día 24 Mes 10 Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carlos Gustavo Fernandez Rocha
Fecha y lugar de nacimiento:	02-enero-1956 Barranquilla

Edad: 69 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 19297258

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

Dirección:	17-16 etapa 1				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3103425241

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Gustavo fernandez

Firma del adulto mayor

Nombre: Carlos Gustavo fernandez

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: Maria Tadiva Cano Perez

Cargo

232

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **19.297.258**

FERNANDEZ ROCHA
APELLIDOS

CARLOS GUSTAVO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1956**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **M** SEXO

22-DIC-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00954677-M-0019297258-20171115 0058471550G 4 9902060658

2373

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011922580600000946

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS GUSTAVO

Apellidos: FERNANDEZ ROCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19297258

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2025

Última actualización ciudadano: 08/06/2025

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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2374

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	19297258
NOMBRES	CARLOS GUSTAVO
APELLIDOS	FERNANDEZ ROCHA
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	28/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 17:28:20	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".

Nit. 892002210-6

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-04 14:12 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-04 14:13 | CUDE | 8339c18ba8ea8d3d915e9d138f2410eb36424bca69bb34283184d0008f0e83c29fa6090f8e241422c12a878ea079c

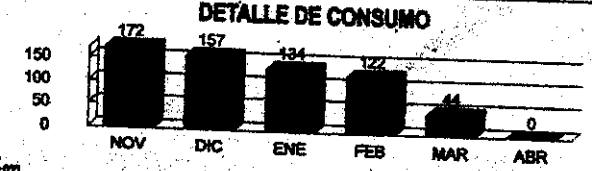
Suscriptor: BLANCA AURORA VELASQUEZ PADILLA
Dirección: MZ 17 CA 16 ET 1 PISO 3 BRR BOSQUES DE LA RIVIERA
Ciudad: Villavicencio

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

CÓDIGO USUARIO BIC: 9999992220585

DOCUMENTO No: 040252181

DETALLE DE CONSUMO



)AS
dura Anterior 922
o de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 922
Anomalía 0

mo Promedio Ult. 6 Meses: 131
cumento No.: DES1998180
dores Atrasados :0

Ultimo Pago: $48360 12-03-25
Periodo Facturado: 02-03-2025/31-03-2025
Ruta: 1-100081580

LINEAS DE ATENCION (608) 6784267 323 2540656 LINEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	MARZO	Est/Cat:	2/	Subsidio (%):	-28
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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
HKG		23556382		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	04-ABR-2025 03:04			
ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	VI0802	(IHC) Horas Compensadas	0
[illegible]	O1T14303	(VC) Valores compensar	0
[illegible]	13	(CSC) Consumos estimados a compensar	122
[illegible]	1.846	(%H) Porcentaje de disminución del cargo	20
[illegible]	1	(DI) Cargo de Distribución	199.27
[illegible]	26.92	(PRUS) Meta por Reconexión	25

V/r a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
26,247	26,383	26,528
MES 4	MES 5	MES 6
26,450	26,385	26,263

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.040449	0.039277
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	25,203
Costo Variable no aprov:	190,762
Aprovechamiento:	4,147
Valor base aprovechamiento:	171,946

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,668
Descuentos	-416
Subsidio/Contribucion	-10,634
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,486

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $28,412

Costo Unitario de la prestación del Servicio de EMSA ($ / KW)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Pérdidas reconocidas	PR $	66.78
Aporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Aporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CUv=G+T+D+C+PR+R		920.8
					920.8

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO DE FINANCIACION	$0

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financiación	Cuotas pend.	Saldo diferido	Valor cuota pend.
0	0	0	0	$0

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $28,412

CONCEPTOS:

CUENTOS:
s A la Decena

TOTAL VALORES DESCUENTOS $-2
TOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $-2
$-2

Andres Lasmes 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 puesto a puesto para los que apliquen.

SC 1488-1 OS 117-1

CONVENIOS

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURACION

Fecha Suspensión	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-ABR-2025	15-ABR-2025	$28,410

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

IN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	2.19%

Código del cliente 487660311
Número de documento

$28,410
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

415770999800244980200487660311390000000028410

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

2376

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Julia Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	03 - septiembre - 1953

Edad: 90 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21206661

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

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

Dirección:	Sm 2 14 mz 1 ca 12				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3224047510

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

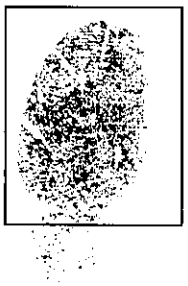
NO mayor NO firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Julia Gonzalez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

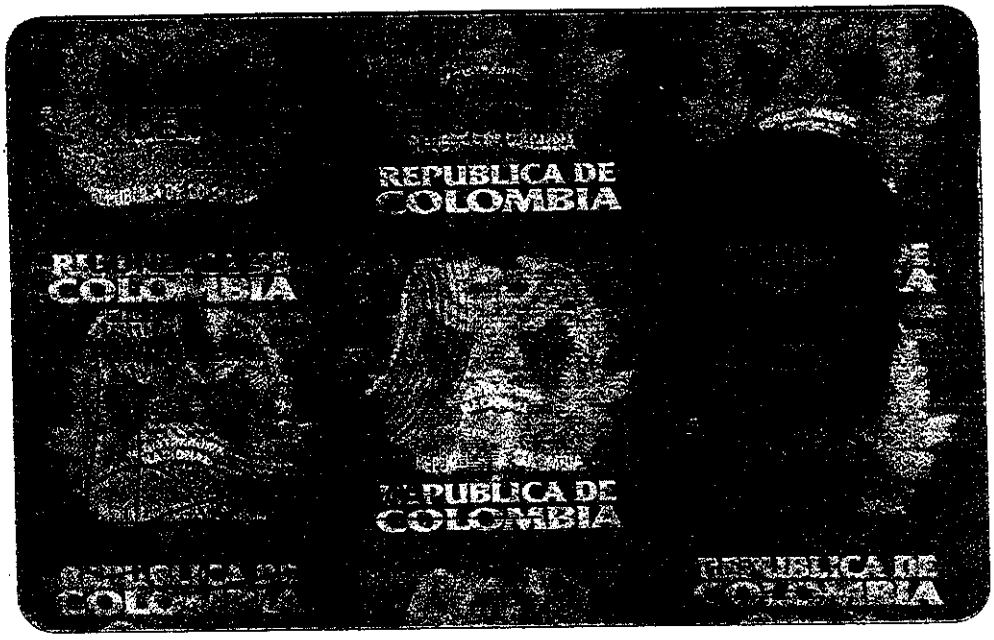
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

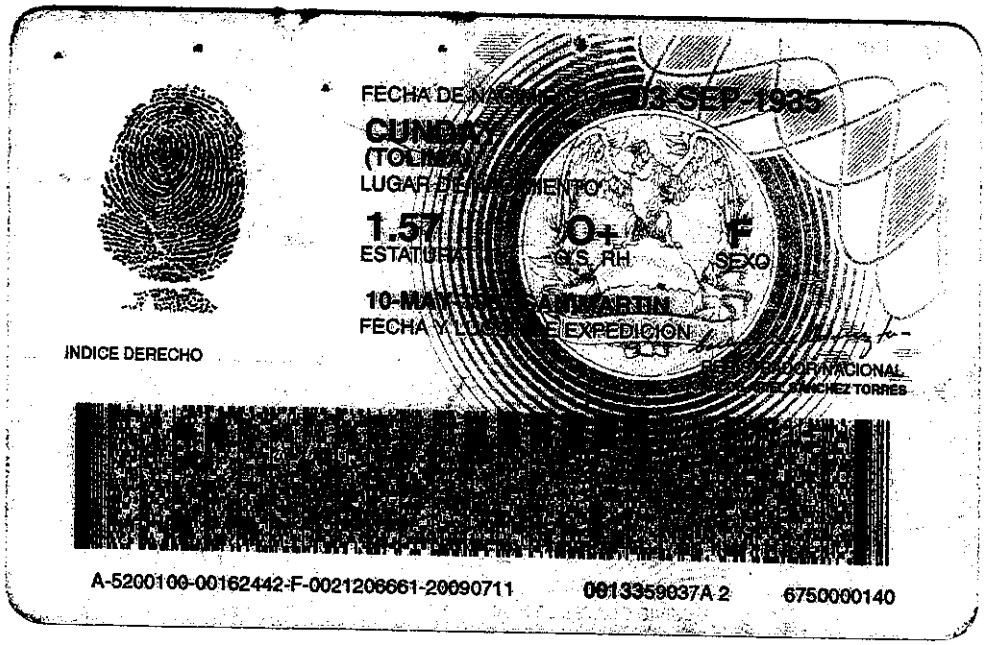


Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Fadiana Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria


REPUBLICA DE
COLOMBIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1935
CUNDAY
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-MAY-
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-5200100-00162442-F-0021206661-20090711
0013359037A 2
6750000140

2378

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011011460000021616

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JULIA

Apellidos: GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21206661

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/04/2024

Última actualización ciudadano: 24/04/2024

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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2379

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	**21206661**
NOMBRES	ANA JULIA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 17/31:51	**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**,

...VICIOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: G | Ciclo: 40 | Ruta: 4022 | Orden: 25

2300

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34280405
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

134927
Código de usuario

FACTURA DE SERVICIOS

DEE: SETT1912547

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

RODRIGUEZ ORTEGA YEIMMY CAROLINA
SMZ 14 MZ 1 CS 12
LA MADRID VILLAVICENCIO
Cédula catastral:
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato 1
Unidades residenciales: ZG - 32054
Unidades no residenciales:

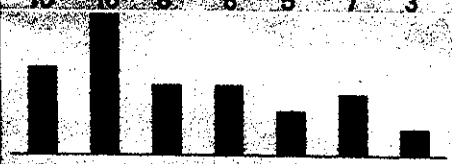
Serial medidor	Diámetro	Periodo	Con fuente alterna?
J16OA185656	1/2	[illegible]	

Fecha de suspensión 28-10-2025

PERIODO FACTURADO 31-08-2025 - 29-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Días Lectura	Consumo ACU	Consumo ALC
1004	1001		3 m3	3 m3

Novedad de lectura: NORMAL Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 9 m3

Cambio de medidor [illegible]

DESCRIPCIÓN		Cant.	Consumo	Valor	Subsidios %	Subsidios Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	3	2.507,01	7.521,03	4.963,98	0	2.557,15
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
[illegible]				[illegible]	16.152,18	0	5.229,91
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	4.373,30	0	2.253,03
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	3	2.636,59	7.909,77	5.220,45	0	2.689,32
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0	0	0
[illegible]	>=33 m3	0	2.636,59	0	0	0	0
[illegible]				14.536,10	[illegible]	[illegible]	4.942,27
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	10.172,18

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	-2,16

TOTAL A PAGAR
$ 10.170

PAGUE HASTA
24-OCT-2025

Este factura incluye estos valores por tasas destinados a autoridades ambientales (Ley 99/1993)
Acueducto (tasa por uso)
4,37 por m3
Alcantarillado (Tasa retributiva)
146,42 por m3

OTROS VALORES PENDIENTES

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUFE: [illegible] Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T13:16:02

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 ALONSO APONTE PARRA
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
Puedes 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

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-e
Impreso por [illegible] 535 4185502481012 5617

2391

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Ivenz Guevara Guevara
Fecha y lugar de nacimiento:	05-oct-1938 Pijao Quindio
Edad: 87	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 24801931

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	9
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	x			Otro	x	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física	x	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	9	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C10
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capitalsalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 61 casa 30 ETAPA 2					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid.
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3132543260

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María Irene Navarro S

Firma del adulto mayor

Nombre: María Irene Navarro

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: María Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermería

1332



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1938**

PIJAO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUL-1960 MONTENEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

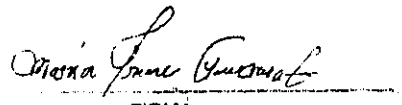
NÚMERO **24.801.931**

GUEVARA GUEVARA

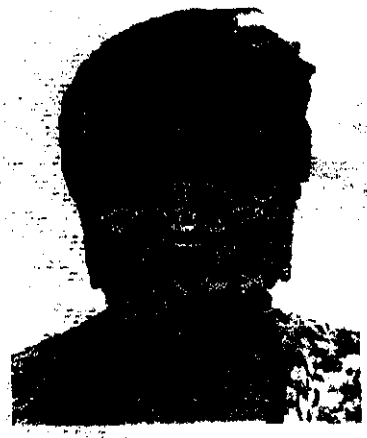
APELLIDOS

MARIA IRENE

NOMBRES



FIRMA



Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2393

Registro válido

C10

Fecha de consulta: 29/09/2025

Ficha: 50001111745100001068

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA IRENE

Apellidos: GUEVARA GUEVARA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24801931

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2024

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

2384

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	24801931
NOMBRES	MARIA IRENE
APELLIDOS	GUEVARA 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/09/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/29/2025 09:15:29 | **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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Aramnta maria Gutierrez Alvarez.
Fecha y lugar de nacimiento:	20-mayo-1947 Ubaldo
Edad: 78	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21222 533

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	9
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud Total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 11 casa 7					
Municipio:	Ubaldo		**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	314 286 05 22

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

NO FIRMA.



Firma del adulto mayor

Nombre: Araminta maria Gutierrez

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: Maria Fabiola Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.222.588**
GUTIERREZ ALVAREZ

APELLIDOS
ARAMINTA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1947**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO .

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

03-NOV-1969 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00273626-F-0021222588-20101227 0025315936A 1 34847015

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**27/09/2025**
Ficha:	**50001045745000001457**

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ARAMINTA MARIA

Apellidos: GUTIERREZ ALVAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21222588

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**06/08/2019**
Última actualización ciudadano:	**25/10/2024**
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	21222588
NOMBRES	ARAMINTA MARIA
APELLIDOS	GUTIERREZ ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/27/2025 09:44:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Ruta: 1-100070580 2442

emsa

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

367000772

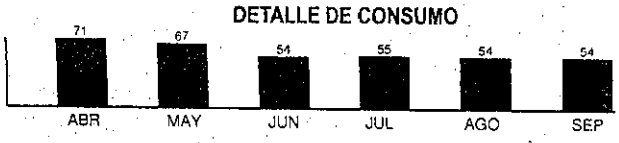
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 09:10 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03 09:25 | CUDE | aaacbe67e584c55ae856eee846787a88d9c5552aa0682158d663282ce4e18a5dd85b943e83f56a9c6b7195c8fbce2388

Suscriptor: YINETH ALEJANDRA MANCERA CERQUERA
Dirección: MZ 11 CS 7 LA MADRID 1 ETAPA
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: 060586216007
DOCUMENTO No: 041305365

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 4216
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 4270
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61
Documento No.: DES4001894
Facturas Atrasadas: 0
Ultimo Pago: $46840 09-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/30-08-2025
Ruta: 1-100070580

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6764267 | 323 2640868 | Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:30 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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	20112696	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-09-03 09:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP-	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11251	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	55
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	167.33
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

HISTÓRICO FACTURACIÓN

MES 1	MES 2	MES 3
$25,705	$25,394	$24,525
MES 4	MES 5	MES 6
$24,656	$24,878	$22,969

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	$-7
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,533

COMPONENTES DE LA FACTURACIÓN DEL SERVICIO DE ENERGÍA (ETAPA)

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 $	237.17	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					866.3
					866.3

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $26,857

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,857

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
384.08 (Valor kWh con SUBS) x 54 (Consumo en kWh) $20,740

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $46,780
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-26,040
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $20,740

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $468
Ajuste a la Decena $2

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $470

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $21,210

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 aplicam.

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha Oportuna Pago	Fecha Suspensión	TOTAL A PAGAR
11-SEP-2025	12-SEP-2025	$48,067

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

2235

Res. 0547 Enero-25-2002

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

2340

	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:	la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			María eloisa ladino				
Fecha y lugar de nacimiento:			02- octubre - 1949				
Edad:	76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		20440019			
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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro	x	Indigena		Psicosocial		**EPS**	famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Mz 9 cs 25						
Municipio:	villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3137091766	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Maria elvira tidiro

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria elvira tidiro

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: Maria tidira cano Perez.

Cargo Auxiliar de enfermeria.

2391


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
20.440.613
APELLIDOS
LADINO
NOMBRES
MARIA ELOISA


FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1949
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
25-OCT-1976 CAQUEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-5200100-69128521-F-0020440019-20060328
0037106086H 01 159283353

Sisbén

2392

Registro válido

Fecha de consulta: 11/10/2022

Ficha: 50001101745908003212

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELOISA

Apellidos: LADINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20440019

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuestador/gente:

Última actualización ciudadano: 10/09/2019

Última actualización vía registros administrativos: 05/09/2022

*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: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 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	20440019
NOMBRES	MARIA ELOISA
APELLIDOS	LADINO
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	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/09/2025 17:00:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

2394
12005

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

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

363546359

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-11-03 11:37	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-11-03 11:42	CUDE	7589...2b697e6dc7f6648eaca9d1408634276873760cde658e622975220758a7b29a59ba282e1ab11d740aee0

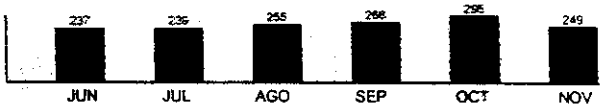
Suscriptor: JOSE ALIRIO COLLAZOS

Dirección: MZ 9 CS 25 BRR LA MADRID

Ciudad: Villavicencio

3302

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 5646 — Lectura Actual 5895
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses 259 — Ultimo Pago $175890 13-10-25
Documento No. DES4834155 — Periodo Facturado 01-10-2025/31-10-2025
Facturas Atrasadas 0

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	21160377	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-NOV-2025 12:11

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0602	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11251	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	268
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(CU) Cargo de Distribución	167.19
(DIUG) Meta por duración	21.54	(%UG) Meta por Frecuencia	20

Vr. a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de energía

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	323.2	Pérdidas reconocidas	PR $	60.23
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.97	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	30.83
Transporte en el sistema de distribución local	D $	242.31	Costo de comercialización	C $	181.67
Total Cuv Calculado Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					891.21

Interés moratorio residencial 8,49% — Interés moratorio no residencial 1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DESGLOSE DE FACTURACIÓN

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

ENERGÍA

Liquidación del consumo de energía

386.34 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$66,785
891.21 (Valor kWh) x 76 (Consumo en kWh)	$67,732
VALOR NETO:	$221,911
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-87,394
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$134,517
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$2,219
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$2,223

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $136,740

Portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
12-NOV-2025	13-NOV-2025	$136,740

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 76 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Referencia de pago	Código de barras	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
01-10-2025/31-10-2025	[illegible]90	[illegible]	12-NOV-2025	$136,740

(415)7709998002449(8020)363546359(3900)0000136740

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012835 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0[illegible] de [illegible]-2002 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

2395

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

Fecha: 25 | 09 | 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Ana Rosa ladino Rodriguez.					
Fecha y lugar de nacimiento:		29-AGOSTO-1928					
Edad:	97	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		21046224			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Mz 9 Cs 25						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3137091766	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

No firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Rosa Ladino .

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: Maria Indira Caro Paez.

Cargo Auxiliar de enfermeria

2396



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.046.224
LADINO RODRIGUEZ
APELLIDOS
ANA ROSA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1928
UBAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
21-ENE-1974 UBAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1530100-00155039-F-0021046224-20090423 0010962413A 1 17313511

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2397

Registro válido

85

Fecha de consulta: 11/10/2022

Ficha: 50001101745900003212

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ROSA

Apellidos: LADINO RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21046224

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 22/02/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 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	21046224
NOMBRES	ANA ROSA
APELLIDOS	LADINO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/02/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/09/2025 17:05:01	**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

2394
12005

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

Calle 37A 45-55 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464
www.electrificadoradelmeta.com

363546359

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-11-03 11:37 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-11-03 11:42 | CUDE | 75857...2d697e6d27864f8aaca9b7408634276673780cae658e622975b22078da7b29a59ba282a1ab11d740aee0

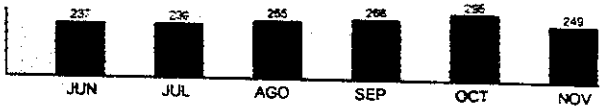
Suscriptor: JOSE ALIRIO COLLAZOS

Dirección: MZ 9 CS 25 BRR LA MADRID

Ciudad: Villavicencio

3302

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 5646 — Lectura Actual 5895
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses 258 — Ultimo Pago $[illegible] 13-10-25
Documento No. DF5[illegible] — Periodo Facturado 01-10-2025/31-10-2025
Facturas Adeudadas 0

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	21160377	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-NOV-2025 12:11

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11251	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	266
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dc Cargo de Distribución	167.19
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por frecuencia	20

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de energía

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	323.2	Pérdidas reconocidas	PR $	60.23
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.97	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	30.83
Transporte en el sistema de distribución local	D $	242.31	Costo de comercialización	C $	181.67
Total Cuv Calculado Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					891.21
Interés moratorio residencial		8,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
386.04 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh) $66,785
891.21 (Valor kWh) x 76 (Consumo en kWh) $87,732

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (57%) $221,911
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-87,394
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $134,517
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $2,219
Ajuste a la Decena $4

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS $2,223

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $136,740

Valor en portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
12-NOV-2025	13-NOV-2025	$136,740

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 76 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO 01-10-2025/31-10-2025 — Ruta [illegible]90 — Cód. [illegible] 363546359 — Fecha de vencimiento 12-NOV-2025 — Valor a pagar $136,740

(415)7709998002449(8020)363546359(3900)0000136740

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

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

2400

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Alicia Londoño Botero					
Fecha y lugar de nacimiento:		22- Noviembre -1951					
Edad:	74	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		1122192177			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	x	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	mz 13 casa 22						
Municipio:	villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	3118777027	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

No firma

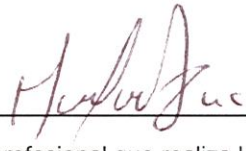
Firma del adulto mayor

Nombre: Alicia Londoño

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: María Nidia Cano

Cargo Auxiliar de enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.129.177

LONDOÑO BOTERO

APELLIDOS

ALICIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1951

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-OCT-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00215362-F-1122129177-20100216 0020988670A 1 30414856

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2402

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011772378600000043

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALICIA

Apellidos: LONDOÑO BOTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1122129177

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/05/2025

Última actualización ciudadano: 15/05/2025

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

2403

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	1122129177
NOMBRES	ALICIA
APELLIDOS	LONDOÑO BOTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 13:53:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Ruta: 1-100071875 **2486**

2486

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

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

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

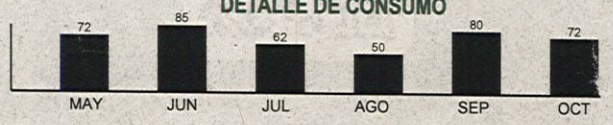
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
366851471

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:02 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:05 | CUDE | 868173e09ab7d074d2f9876bbae33a7518355d37d0d20b97af622de919b6ab4890903a001c1dcab5d724ac3fe98ea18e

Suscriptor: **MARIA NASLY BOTERO ALVAREZ**
Dirección: MZ 13 CS 22 BRR LA MADRID
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

2280



(2) A-S
Lectura Anterior 7343
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 7415
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 73
Documento No.: DES4404580
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $32630 12-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100071875

INFORMACION TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
ENT	1800407712	1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-10-02 18:02	

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP-	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11250	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	50
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
V/r a Compensar $	0		

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68
					907.68

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:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 72 (Consumo en kWh) $28,774

VALOR NETO: $65,352
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-36,579
Valor porcentaje de SUBSIDIO $28,774
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $654
Ajuste a la Decena $2

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $656

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $29,430

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: 060586217022
DOCUMENTO No: 041522982

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
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 $26,857	MES 2 $25,705	MES 3 $25,394
MES 4 $24,524	MES 5 $24,656	MES 6 $24,878

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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 27,420
Costo Variable no aprov: 197234.64
Aprovechamiento: 6096
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

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 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
10-OCT-2025	11-OCT-2025	$58,112

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 366851471
Número de documento DES4404580
$29,430 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0366851471(3900)0000029430

Código del cliente 060586217022
Número de documento 041522982
$28,682 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041522982(3900)0000028682

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES 047 Enero-25-2002 EMSA
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

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Astebia del Socorro lopez Taboada						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-SEP-1956 monteria						
Edad:	69	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	50905082				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	SM 7 MZ 1 casa 39					
Municipio:	Valledupar	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3172836446

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Asleivia López



Firma del adulto mayor

Nombre: Asleivia López.

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: María Indira Caro Pérez

Cargo Auxiliar de enfermería

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.905.692
LOPEZ TABOADA
APELLIDOS
ASTEBIA DEL SOCORRO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1956
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-ENE-1993 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5205000-00393618-F-0050905062-20120815 0030633109A 1 38071263

2408

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B7

Ficha: 50001070745700003517

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ASTEBIA DEL SOCORRO

Apellidos: LOPEZ TABOADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 50905082

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/09/2019

Última actualización ciudadano: 17/08/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3572056
NOMBRES	RAMON CESAR
APELLIDOS	PINO POSADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	31/10/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/17/2025 17:08:24	**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".

PAGAR

NIT 800.1

REF

Perío

VENCIMIENTO:

EMISIÓN

SUSPENSIÓN A PARTIR DE:

DATOS

Cliente

Dirección

Matrícula

Tipo de uso

Estrato

FECHAS REVISION PERIODICA

Mínima

Máxima

Suspensión

MAR 5 | ABR 9 | MAY 9 | JUN 5 | JUL 4 | AGO 4

Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

Factor Corrección

Consumo

Cargo fijo

Subsidio

Suspensión

Tasa Mora

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS:

Tasa Cte Mora

Conexión

Reconexión

Instalación Medidor

Servicios Profundo

Otros

TOTAL FINANCIACIÓN GAS:

CONVENIOS:

TOTAL GAS:

Sixto Alejandro Sánchez
Gerente Llanogas

bi:: agrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIO

NIT 822.000.269-8 • NURI 1-5000-1000-2

Toneladas por Suscriptor

Mes Actual

Valor Último Recibo

Jul $
Jun $
May $
Abr $
Mar $
Feb $

Concepto | Valor

Total Aseo

OTROS SERVICIOS

Total Otros Servicios

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

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

Andrés Leonel Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

TOTAL ASEO:

Estrato

Las personas deben presentar saldo ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la Ley 142 de 1994. Responsable de impuesto sobre las ventas - IVA.

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alvaro lozano
Fecha y lugar de nacimiento:	02-julio-1940 Guamo Tolima

Edad: 85 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 591 8244

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

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

Dirección:	Mza 56 casa 31 etapa 2				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid.
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	310 3344551

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

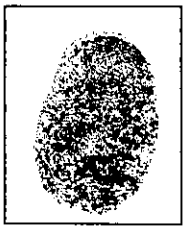
5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Alvaro lozano

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: Maria Tidiva cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5918244

LOZANO
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1940
GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

18-DIC-1961 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2911500-63085472-M-0005918244-20010626 01989 01173D 01 096034573

Sisbén

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001057746200002826

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALVARO

Apellidos: LOZANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5918244

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/09/2019

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

2413

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	5918244
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	LOZANO
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:08:49	**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".

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

2414

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

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

www.electrificadoradelmeta.com

110706927

-251025-09:12EMSA2025v2

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:31 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:36 | CUDE | 262b95ed79776fb379727b0bdb2ef834390d14b0d5a83241f981d40e30cded997998e4ce6e0a90f520197e817a3e72ff

Suscriptor: **FRANCY ANDREA LOZANO JIMENEZ**
Dirección: MZ 56 CS 31 URB LA MADRID ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 12181 Lectura Actual 12255
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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 74 (Consumo en kWh)	$29,573
VALOR NETO:	$67,168
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,595
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$29,573
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$672
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$677
Pago aplicado a factura	$-30,250
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-30,250
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 62
Documento No.: DES4411982
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $30250 07-10-25
Periodo: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100043410

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	120710655	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-OCT-2025 19:49

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	SALDADA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T12998	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	64
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-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
31-08-2025/30-09-2025	110706927	10-OCT-2025	$0

41577099980024498020011070692739000000000000

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 E
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Electrificadora del Meta SA.,Nit 892,002,210-6, SWDE-EMSA

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

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

Fecha: Día 25 Mes 10 Año 2025 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Isabel Merchan Contreras
Fecha y lugar de nacimiento:	04- Abril- 1958

Edad: 66 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21239744

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

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

Dirección:	MZ 13 CS 27				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	3208808553

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Ana Isabel Acevedo



Firma del adulto mayor

Nombre: Ana Isabel Acevedo

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: María Triana Cano

Cargo Auxiliar de enfermería



FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1958**

MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-JUN-1979 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00073583-F-0021239744-20080918 0003485404A 1 6740003466

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.239.744**

MERCHAN CONTRERAS

APELLIDOS

ANA ISABEL

NOMBRES



FIRMA

2417

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011301674900012324

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ISABEL

Apellidos: MERCHAN CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21239744

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2025

Última actualización ciudadano: 11/07/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2413

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	21239744
NOMBRES	ANA ISABEL
APELLIDOS	MERCHAN CONTRERAS
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	01/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/202 517:39:01	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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **G** | Ciclo: **40** | Ruta: **4020** | Orden: **274**

2419

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34278360
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

125268
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1917469

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

MERCHAN CONTRERAAS ANA ISABEL
MZ 13 CS 27
LA MADRID VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **500010004000000031559000000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales: **ZG - 30512**

DATOS TÉCNICOS

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2015461649	**1/2**	**17069**	

Fecha de suspensión **28-10-2025**

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

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
802	795		7 m3	7 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 7 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

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

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	1,94
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-9,42
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-9,42
SUBTOTAL OTROS	$ 1,94

TOTAL A PAGAR
$ **17.160**

PAGUE HASTA
24-OCT-2025

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

OTROS VALORES PENDIENTES:

CARTERA EN INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0

TUS FINANCIACIONES

Plan de financiación	Valor inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

CUDE: b98717ca1e8db395079867542l1b99d1405942ffa256bff458aa2d57d999166aa35481206bc9850bbee5ece0f3cbe518 Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T13:54:42

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

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

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

Escanea este código y paga online

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

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

2420

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 2023 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Aura Rosa Mojica
Fecha y lugar de nacimiento:	30 Julio - 1946

Edad: 77 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40374727

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	x	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	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**	A5
Otro	x	Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajaco?,
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SM 7 m2 1 casa 39				
Municipio:	Villavencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3104584401

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

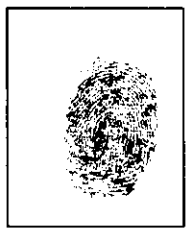
No firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Aura Rojas mojica

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: María Indira Cano Perl

Cargo Auxiliar de Enfermería

2421

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.374.727
MOJICA

APELLIDOS

AURA ROSA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1946
SATIVASUR
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-SEP-1983 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00200865-F-0040374727-20091130 0018501229A 1 6750025505

Powered by CamScanner

242

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

A5

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010991248900002476

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: AURA ROSA

Apellidos: MOJICA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40374727

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/03/2022

Última actualización ciudadano: 23/09/2022

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: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2423

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	**40374727**
NOMBRES	AURA ROSA
APELLIDOS	**MOJICA**
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	30/08/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 17:45:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

PAGAR

NIT 8001

SUSPENSIÓN A PARTIR DE:

Cliente

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Máxima | Máxima | Suspensión

MAR 5 | ABR 9 | MAY 9 | JUN 5 | JUL 4 | AGO 4

Consumo

Cargo fijo

Subsidio

Suspensión

Total Mora

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS:

Tasa Clandestina

Conexión

Medidores

Multas Periódicas

Reconexión

Otros

Total

TOTAL FINANCIACIÓN GAS:

Firma Autorizada Sánchez

Gerente Liceaga

TOTAL GAS:

bt agrícola

NIT 822.800.288-4 • NUR 1-5000-1000-2

Toneladas por Suscriptar

Mes Actual

Jun

Jul

May

Abr

Mar

Concepto | Valor

Valor Cuota

Saldo Deuda:

Nº cuotas pendientes

Andrés Lozano Hurtado

Gerente Biogrícola del Llano

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

TOTAL ASEO:

La presente factura genera saldo pendiente de cancelación con el Art. 616 de la Ley 142 de 1994. Exoneración de impuesto sobre las ventas - IVA.

2423

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	José Ricardo Nudelman Romero
Fecha y lugar de nacimiento:	31-julio-1957 Bogotá
Edad: 68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 19 304 655

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C12
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SPM2 6 MZ 2 Casa 7i				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
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

José Ricardo Nudelman R.

Firma del adulto mayor

Nombre: José Ricardo nudelman

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



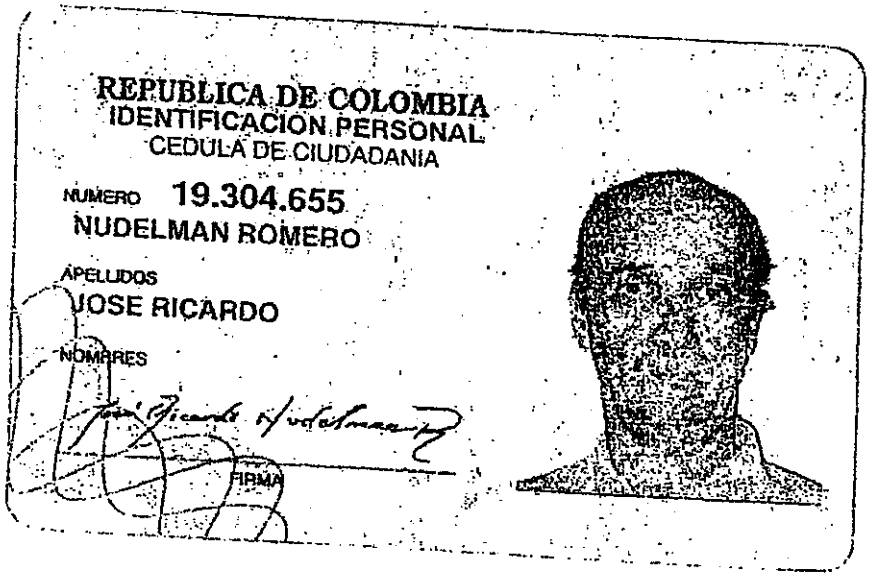
Firma del profesional que realiza la inscripcion

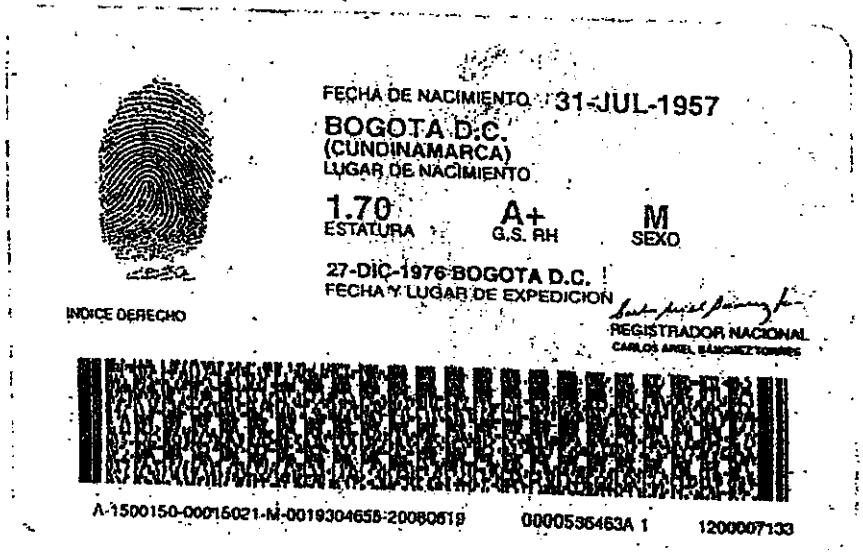
Nombre: Maria Tadira Caro Perez

Cargo Auxiliar de enfermería

JOSE RICARDO NUDELMAN ROMERO

C.C. No. 19.304.655 de Bogota





Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001087648300000558

C12

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RICARDO

Apellidos: NUDELMAN ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19304655

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/10/2025

Última actualización ciudadano: 02/10/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

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	19304655
NOMBRES	JOSE RICARDO
APELLIDOS	NUDELMAN ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	12/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 17:47:37	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: 1-100074880 2429 2557

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

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

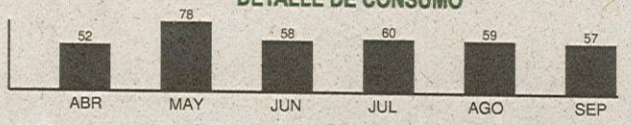
Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
394594640

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-03 09:11 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-03 09:26 | CUDE | bbc525e76b64bcf46bc2e9d0e554c9157f307b5ddeeddfac8d528cc7bca42314b73da3ac3bb96d8ff1b87af9156fd159

Suscriptor: **JOSE RICARDO NUDELMAN ROMERO**
Dirección: SM 6 MZ 2 CS 71 LA MADRID
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 5588
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 5645
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 61
Documento No.: DES4002002
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $49690 13-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/30-08-2025
Ruta: 1-100074880

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	170215567	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-09-03 09:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP-	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15987	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	60
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) 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	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

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 57 (Consumo en kWh)	$22,737
VALOR NETO: Porcentaje de SUBSIDIO (56%) Valor porcentaje de SUBSIDIO SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,233 $-28,497 $22,737
OTROS CONCEPTOS: Impuesto AP Ajuste a la Decena	$512 $1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$513
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$23,250

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: 060586256071
DOCUMENTO No: 041316990

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	MES 2	MES 3
$25,705	$25,394	$24,524
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,656	$24,878	$22,969

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	$-7
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,533

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $26,857

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,857

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	$50,107

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC. 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

2430

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2023 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Elena Pardo Cruz					
Fecha y lugar de nacimiento:		22-enero - Ubaque cundinamarca					
Edad:	91	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 21044.210					

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	9
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro	1	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	Y	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajaco?'
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Calle 20 CS 4 Etapa 1				
Municipio:	Ubaque	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3138941499

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alba Nivian Herrera Pardo		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40440699		
Telefono:	3138941499	**Correo:**	

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

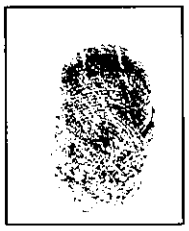
3. DOCUMENTOS ANEXOS

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: María Nelcon Pardo

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: María Tabra Cano Cerón

Cargo Auxiliar de enfermería

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.044.210
PARDO CRUZ
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1934
UBAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-1956 UBAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

2432

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B1

Ficha: 50001118651300000256

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELENA

Apellidos: PARDO CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21044210

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2019

Última actualización ciudadano: 28/10/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2437

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	21044210
NOMBRES	MARIA ELENA
APELLIDOS	PARDO CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 17:52:38	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".

Trabajamos con energía
NIT: 8920022 10-6

168427328

Línea emergencia
24 Horas 316 027 8035

"El no pago de [illegible] a la suspensión [illegible] deberá interponer [illegible] Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los [illegible] servicio y en subsidio [illegible] caso de proceder [illegible] cualquier momento"

Sypeic S.A.S. NIT 900024578
Atención al Usuario 6 6726 305 por @sypeic.com
Medir. Una obligación Especial

Destinatario
JESUS ANTONIO RINCON AGUDELO
CL 32 9 54 BRR SEIS DE ABRIL
Villavicencio

Destinatario
Electrificadora del Meta S.A.
CL 17a 40 A 57
Villavicencio

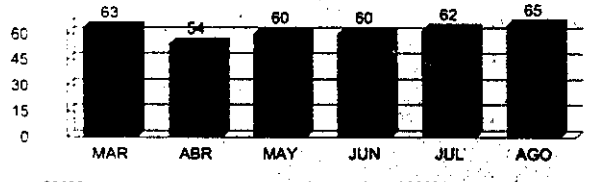
168427328
12462808
4100
Factura de cobro servicios energía eléctrica

Rastreo http://45.79.83.85/sypeicquas/public

Suscriptor: "JESUS ANTONIO RINCON AGUDELO"
Dirección: "CL 32 9 54 BRR SEIS DE ABRIL"

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-5
Lectura Anterior 39159
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 39224
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 59
Factura No.: 202308168427328
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $24870 14-07-23
Periodo Facturado: 05-07-2023/04-08-2023
Ruta: 5-503002580

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

Liquidación del consumo de energía:

386.89 (Valor kWh con SUBS) x 65 (Consumo en kWh)	$25,148
VALOR NETO:	$50,295
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-25,147
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,147
Impuesto AP	$1,006
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,006
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$26,150

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SKA	415367	1

FACTURACIÓN DE 08-AGO-2023

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI0403	(HC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	VIT755	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CBC) Consumo estimado a compensar	60
(DIU) Duración en horas de interrupciones	9.187	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	16
(FIU) Número total de interrupciones	28	(Dt) Cargo de Distribución	172.78
(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 $	321.6	Pérdidas reconocidas	PR $	61.05
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	40.87	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	24.19
Transporte en el sistema de distribución local	D $	243.35	Costo de comercialización	C $	94.02
Total costo unitario de prestación del servicio (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		785.08

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,35%

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-AGO-2023	23-AGO-2023	$26,150

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO
05-07-2023/04-08-2023

(415)7709998002449(8020)0168427328(3900)0000026150

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 8920022 10-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

658

www.electrificadoradelmeta.com

La presente lectura puede estar sujeta a ajuste si existe una nueva lectura de cambio

2435

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mardonio Parra
Fecha y lugar de nacimiento:	20-NOV-1936 Gachetá Cundinamarca
Edad: 87	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 3290.977

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

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

Dirección:	SM 7 Mz 4 Cs 57					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	La madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	No tiene.

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

NO FIRMA



Firma del adulto mayor

Nombre: Mauricio Parra

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: Maria Andrea Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

2436

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.290.977
PARRA
APELLIDOS
MARDOQUEO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1936
GACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-NOV-1955 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00147362-M-0003290977-20090120 0009566239A 1 6760007888

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001067645000000267

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARDOQUEO

Apellidos: PARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3290977

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/09/2019

Última actualización ciudadano: 13/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2439

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	3290977
NOMBRES	MARDOQUEO
APELLIDOS	PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:12:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

e Acueducto y Alcantarillado
lavicencio EAAV - E.S.P.
NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	134289
FACTURA No.	34119812
PERÍODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010004000000030362000000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:54:52

DATOS DEL SUSCRIPTOR

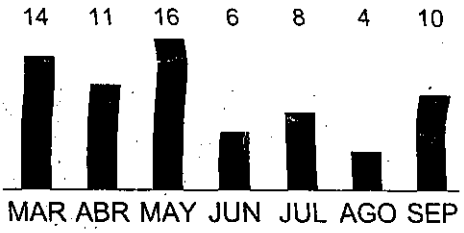
PARRA MARDOQUEO
222222222222
SM 7 MZ 4 CS 57
LA MADRID
ZG - 32955

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

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: CONSUMO EN INVESTIGACION



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
864	846	10	10

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
40	4022 ORDEN 402256750000 927	1/2	J17OA012709	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	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	6.626,33	6.626,33	4.373,38	0	2.252,95
Consumo Basico	0 - 16	10	2.636,59	26.365,90	17.401,49	0	8.964,41
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				32.992,23	21.774,87	0	11.217,36
TOTAL MES				65.923,39	43.509,44	0	22.413,95

Total Items 6

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	
CUOTA CREDITO CAPITAL	26.51
INTERES CREDITO	107
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	26.61

CARTERA INVESTIGACIÓN
PROCESO COACTIVO

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1751638

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
49.030

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 l de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 d. 994 contra los actos de suspensión del servicio proceden los recursos de reposición y apel los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de l

CUFE 2c6910e87c04b9b535d38b68c011de3644086e31365e5d685d09963445c1075f258c7138db18e9b9371f2e5fed498072

Realiza tus trámites
sin salir de casa
• PQR's
formación general
solicitudes

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá
Banco BBVA · Consuerte · Itaú
Redeban · EFECTY · Banco de

3440

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	EZEQUIEL Para Sanchez
Fecha y lugar de nacimiento:	01- mayo -1952 Genova Quindio

Edad: 74 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 7514573

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	9	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**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 2 Etapa 3 Torre 4 APTO 20-23 2 Piso				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	9	**Telefono:** 3214980427

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	V	
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

Ezequiel Parra S.

Firma del adulto mayor

Nombre: Ezequiel Parra Sanchez

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: Maria Tulia Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

2/101

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

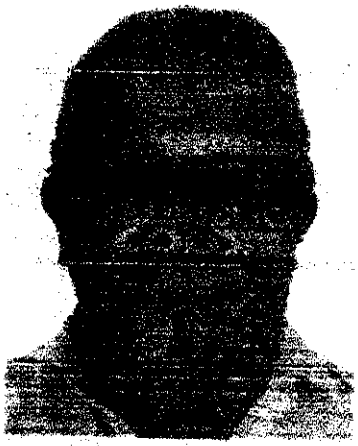
NÚMERO **7.514.573**
PARRA SANCHEZ

APELLIDOS
EZEQUIEL

NOMBRES

Ezequiel Parra S

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1952**
GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

01-AGO-1973 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6204600-01235998-M-0007514573-20210528 **0074**5 10627A 2 8501925356

241

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50606179765200008519

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EZEQUIEL

Apellidos: PARRA SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7514573

Municipio: Restrepo

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2025

Última actualización ciudadano: 26/11/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JORGE LUIS MARTINEZ GARC

Dirección: Carrera 7 No 8 -

Teléfono: 31230487

Correo Electrónico: sisben@restrepo-meta.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

2443

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	7514573
NOMBRES	EZEQUIEL
APELLIDOS	PARRA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	MAPIRIPAN

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	19/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 16:58:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

11444

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

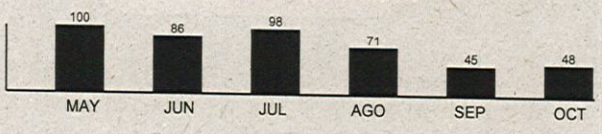
358381234

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:35 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:41 | CUDE | c69486d7839463d41d088444b667bcafff95b570c0f1d591aed05a4269472786245f3cc24c9e4154e4f26cab4acf154d

Suscriptor: MARIA LUZDARY CUARTAS HERNANDEZ
Dirección: K 50 91 SUR 04 MZ 2 TO 4 AP 2023 UR LA MADRID ET 3
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 10520
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 10568
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 85
Documento No.: DES4413139
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $27790 12-08-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100065490

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	14048591	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T14718	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	71
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	165.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
384.79 (Valor kWh con SUBS) x 48 (Consumo en kWh) $18,470

VALOR NETO: $41,996
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-23,526
Valor porcentaje de SUBSIDIO $18,470
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Saldo Anterior $17,670
Impuesto AP $420
Interes Mora $86
Ajuste a la Decena $4

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $18,180

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $36,650

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	$36,650

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de 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

2445

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria leopoldina peña fajardo
Fecha y lugar de nacimiento:	08-Julio-1949 Villavicencio (meta)
Edad: 76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40218911

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	9
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	9	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	AS
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 16 casa 6 1 ETAPA				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	La madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	9	**Telefono:**	3204101537

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

NO FIRMA.



Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Leopoldina Pena

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

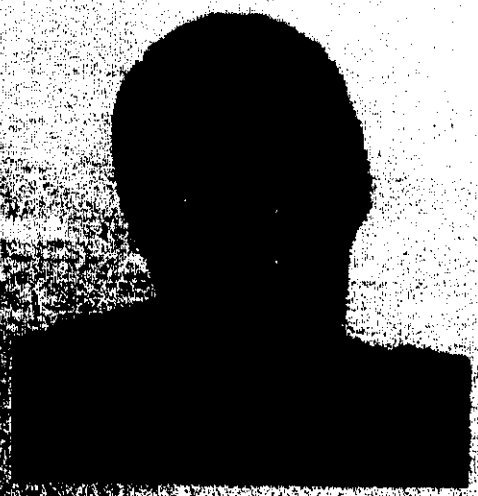
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Indira Cano Perez.

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40 2[illegible]11
PEÑA [illegible]
APELLIDOS
MARIA [illegible]
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1949
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-ENE-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

247

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001070745700003586

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LEOPOLDINA

Apellidos: PEÑA FAJARDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40218911

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/09/2019

Última actualización ciudadano: 22/08/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40218911
NOMBRES	MARIA LEOPOLDINA
APELLIDOS	PEÑA FAJARDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 13:50:29	**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**, 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

2449

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: G | Ciclo: 40 | Ruta: 4020 | Orden: 237

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34278258
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

102079
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: 0

DEE: SETT1917356

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

ALAYON PEÐA ANA ROSALBA
MZ 16 CS 6 ETAPA I
LA MADRID VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **500010004000000031625000000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**
Unidades residenciales: **ZG - 30475**
Unidades no residenciales:

DATOS TÉCNICOS

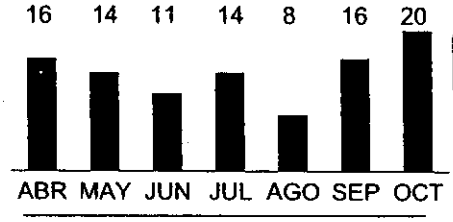
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2013312474	1/2	015928	

Fecha de suspensión **28-10-2025**

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

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
1995	1975		20 m3	20 m3

Novedad de lectura: NORMAL | Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 13 m3

Cierra la ducha mientras te **enjabonas.**

LIQUIDACIÓN DEL PERIODO

DESCRIPCIÓN		Cantidad	Costo por unidad	Costo total	Menos Subsidio %	Menos Subsidio Valor	Más Aporte %	Más Aporte Valor	Valor a pagar
CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30		0		2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	16	2.507,01	40.112,16	26.474,03		0		13.638,13
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	4	2.507,01	10.028,04	0		0		10.028,04
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0		0		0
SUBTOTAL ACUEDUCTO				58.001,26	31.662,33		0		26.338,93
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	4.373,38		0		2.252,95
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	16	2.636,59	42.185,44	27.842,39		0		14.343,05
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	4	2.636,59	10.546,36	0		0		10.546,36
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	2.636,59	0	0		0		0
SUBTOTAL ALCANTARILLADO				59.358,13	32.215,77		0		27.142,36
TOTAL MES				117.359,39	63.878,09		0		53.481,30

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	,(
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-362,
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-362,
SUBTOTAL OTROS	$,

TOTAL A PAGAR
$ 53.12

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

24-OCT-2025

CUDE: 735d2e6d332556b5bfe8781af5e5d95192960238 49c7b30676deb404dfbbecdc0ad26c9c787d57d9b45eb7dd2cad96 Generación: 2025-10-09T11:20:23 Transmisión: 2025-10-09T13:53:15

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

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:
Si usted no ha cancelado la factura a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO Y GENERARÁ COBRO I 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

(415)7709998000414(8020)34278258(3900)0000053120(96)20251024

Código de usuario
102079
Factura de servicios públicos No.
34278258

Pague hasta	Total a pagar
24-OCT-2025	$ 53.120

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nestor fabio Peñaloza Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	26-Julio-1948 Santander del Sur

Edad: 77 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17300716

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	X	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	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SPH 15 MZ 7 casa 4					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3135722787.

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Nestor Fabio Peñaloza.

Firma del adulto mayor

Nombre: Nestor Fabio Peñaloza

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

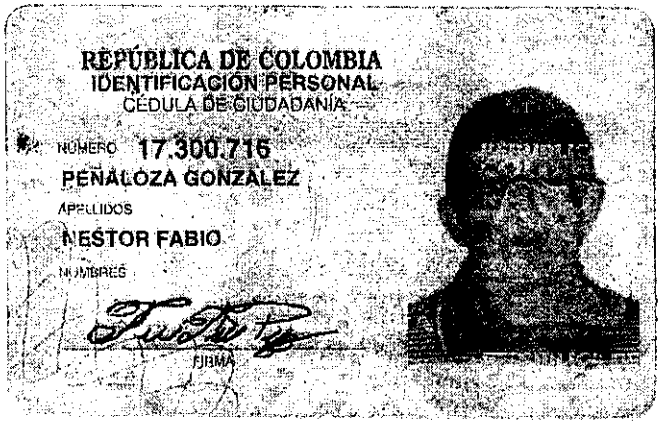
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.300.716

PEÑALOZA GONZALEZ

APELLIDOS

NESTOR FABIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1948

JESUS MARIA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-1971 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200150-00908369-M-0017300716-20170531 0055570642H 1 1664344292

2452

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B5

Ficha: 50001038745400002080

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NESTOR FABIO

Apellidos: PEÑALOZA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17300716

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2019

Última actualización ciudadano: 17/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2453

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	17300716
NOMBRES	NESTOR FABIO
APELLIDOS	PEÑALOZA 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	18/06/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 08:19:58	**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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

10906

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

375253241

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

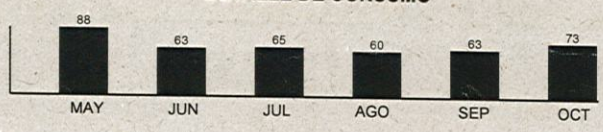
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-02 18:33	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-02 18:39	CUDE	9b8aea4c83d9817826a4bbfccbd4094684c2039e70d84005f5d041ec92349dda43ef9f97e4cd3e81dbd120fa6a51baca

Suscriptor: LUCIA VERA LOZANO

Dirección: SMZ 15 MZ 1 CS 4 URB LA MADRID ET V

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 8746
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 8819
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 72
Documento No.: DES4412632
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $24.740 12-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100047195

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	15053127	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	03-OCT-2025 07:10				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15811	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	60
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	165.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 384.79 (Valor kWh con SUBS) x 73 (Consumo en kWh)	$28,090
VALOR NETO:	$63,869
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-35,779
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$28,090
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$639
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$640
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$28,730

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	**$28,730**

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

2259

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0[illegible]nero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ramon Cesar Pino Pasada
Fecha y lugar de nacimiento:	21-Abril-1946 San andres antioquia
Edad: 79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 3572056

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

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

Dirección:	SPH7 M71 casa 39				
Municipio:	Ullaanc a	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3143532821

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Ramon Cesar Pino

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: Maria Indira Caro Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

2456

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.572.056**

PINO POSADA
APELLIDOS

RAMON CESAR
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1946**
SAN ANDRES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-SEP-1967 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-69163441-M-0003572056-20080114 **02269** 08014A 02 247987806

2457

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B7

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001070745700003517

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMON CESAR

Apellidos: PINO POSADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3572056

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/09/2019

Última actualización ciudadano: 17/08/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2458

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	50905082
NOMBRES	ASTEBIA DEL SOCORRO
APELLIDOS	LOPEZ TABOADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	31/10/2002	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/17/2025 17:07:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

PAGAR

VENCIMIENTO:

SUSPENSIÓN A PARTIR DE:

DATOS

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Máxima

Suspensión



Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

LIQUIDACIÓN GAS

Consumo

Cargo fijo

TOTAL LIQUIDACIÓN GAS:

FINANCIACIONES

Conexión

Reinstalación

TOTAL FINANCIACIÓN GAS:

CONVENIOS:

TOTAL GAS:

Sheir Armando Sánchez
Gerente Llanogas

bio agrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIO
NIT 822.000.268-9 • NUR 1-5000-1000-2

Toneladas por Suscriptor

Mes Actual

Jul
Jun
May
Abr
Mar
Feb

Concepto

Valor

Total Aseo

OTROS SERVICIOS

Total Otros Servicios

FINANCIACIÓN

Vlr. cuota

Saldo Deuda:

Nº cuotas pendientes

TOTAL ASEO:

Andrés Lasmas Herrera
Gerente Biogrícola del Llano

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

La presente factura prestará mérito ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la Ley 142 de 1994. Reproducción de impresión sobre las normas - IVA.

2160

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

Fecha: Día 25 Mes 10 Año 2023 **Centro Vida:** La madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	luz Nelcy Prieto Sanchez
Fecha y lugar de nacimiento:	
Edad: 73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40275920

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

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

Dirección:	Mz 59 Casa 13				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3125809972

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

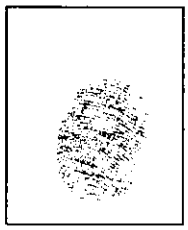
No firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz Nelci Prieto Sanchez

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: Maria Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
40.275.920
PRIETO SANCHEZ
APELLIDOS
LUZ NELCY
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1951
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-1981 VISTA HERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-5200100-69128221-F-0040275920-20050901
02956 05244N 02 159262353
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2462

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025 **A4**

Ficha: 50001092544900011683

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ NELCY

Apellidos: PRIETO SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40275920

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/06/2022

Última actualización ciudadano: 20/06/2022

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**

"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 HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

246

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	**40275920**
NOMBRES	LUZ NELCY
APELLIDOS	**PRIETO SANCHEZ**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	24/10/2025 18:04:07	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Calle 17A 45-55 Barrio Alto
Línea gratuita nacional
018000 [illegible]
Línea Cundinamarca Operación
[illegible] 6035
WhatsApp: 318 555 7664

10248

www.electrificadoradelmeta.com

FACTURA DE CLIENTE

110909902

1760

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

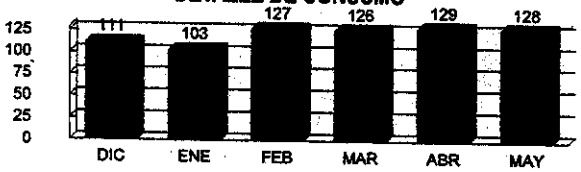
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-05 18:00 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-05 18:18 | CUDE | 88410e84a02eed7173a1017fc88a3f8671187b65b804b53512c848cca5ea91000c25825340fd48e6d83f96c4f747ec0

Suscriptor: **SARA JUDITH ZABALA MARIN**

Dirección: MZ 59 CS 31 URB LA MADRID ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 11882
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 12010
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 119
Documento No.: DES2393107
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $51690 09-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 1-100044515

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HCL	120507592	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-MAY-2025 07:05

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
O. Transformador	O1T12998	(VC) Veces a compensar	0
po de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	126
U) Duración en horas de interrupciones	8.073	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	1	(Dt) Cargo de Distribución	202.58
(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 $	303.41	Perdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84			

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DE FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 128 (Consumo en kWh) $50,372

VALOR NETO:	$113,003
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-62,632
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$50,371
Impuesto AP	$1,130
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,130
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$51,500

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$51,500

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Res. 0547 Enero-25-2002
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR IVA
VIGILADA 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 advierte lo prevenido en la letra de cambio

2465

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pubenza del Socorro Restrepo de molina
Fecha y lugar de nacimiento:	06-07-1952 Medellin
Edad: 73	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 32528448

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	1
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro	X	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B5
Otro	X	Indigena		Psicosocial		**EPS**	cajacop
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 13 cs 11 etap 1				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3142610723

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Rubiela del Socorro Restrepo

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: Maria Indira Cano Real

Cargo Auxiliar de enfermeria.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.528.448

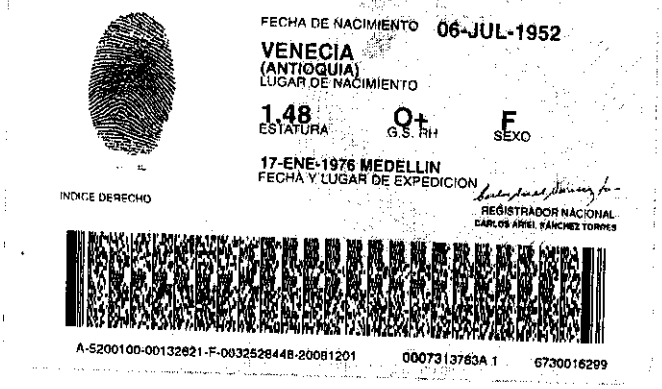
RESTREPO De MOLINA

APELLIDOS

PUBENZA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1952

VENECIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00132621-F-0032528448-20061201 0007I3763A 1 6730016299

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

246

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001038745400002080

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PUBENZA DEL SOCORRO

Apellidos: RESTREPO DE MOLINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32528448

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2019

Última actualización ciudadano: 09/02/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2468

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	32528448
NOMBRES	PUBENZA DEL SOCORRO
APELLIDOS	RESTREPO DE 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	31/07/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 08:17:24	**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".

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

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

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

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

12077

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

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

www.electrificadoradelmeta.com

366199874

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

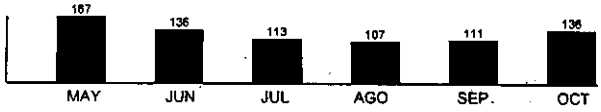
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-02 18:37 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-02 18:43 | CUDE | 5de9befa20de0bdaa77e3e92a36fa19d07f2e24e1f7d66d9f590bd057b26f140b77943b1d5a479f3858123164293ac80

Suscriptor: RICARDO ANTONIO MOLINA VELEZ

Dirección: MZ 13 CS 11 BRR LA MADRID

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 13942 Lectura Actual 14078
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 128
Documento No.: DES4413745
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $43600 15-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100071250

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	15051998	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	03-OCT-2025 07:10				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T11251	(VC) Vecas a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	107
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(IIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	185.71
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	236.64	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					874.92

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

Liquidación del consumo de energía:
384.79 (Valor kWh con SUBS) x 138 (Consumo en kWh) $52,331

VALOR NETO: $118,989
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $-66,658
Valor porcentaje de SUBSIDIO $52,331
SUBTOTAL VALOR CONSUMO
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,190

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $1,190
Ajuste A la Decena $-1

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $53,520

Detalle Portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	$53,520

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

3412

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES 0547 Enero-25-2002
VIGILADO 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 legales se tomará la tasa de cambio

2490

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

Fecha: Día 25 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Clara Inés Rodriguez de Tarazona
Fecha y lugar de nacimiento:	13 enero - 1953

Edad: 72 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21228413

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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sn7 mz 4 cs 57.				
Municipio:	Ullaveno	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3133275637

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

No firma



Firma del adulto mayor

Nombre: Clara Inés Rodriguez de Bautista

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Indira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 21.228.413
RODRIGUEZ De BASTOS

GUAPA INES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1953
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-1974 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00115001-F-0021228413-20081029 0004992467A 1 6750000428

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001039746100005885

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLARA INES

Apellidos: RODRIGUEZ DE BASTOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21228413

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2019

Última actualización ciudadano: 03/11/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2477

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	21228413
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	RODRIGUEZ DE BASTOS
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	31/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:06:54	Estación de origen:	192.168.70.220

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

e Acueducto y Alcantarillado
lavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	134289
FACTURA No.	34119812
PERIODO FACTURADO:	31-07-2025 - 30-08-2025

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000400000003036200000000	0	2025-09-09T11:20:23 2025-09-09T11:54:52

DATOS DEL SUSCRIPTOR

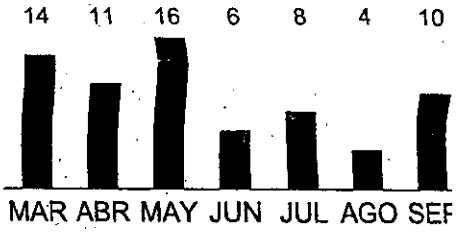
PARRA MARDOQUEO
222222222222
SM 7 MZ 4 CS 57
LA MADRID
ZG - 32955

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

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 10

NOVEDAD LECTURA: CONSUMO EN INVESTIGACION



DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
40	4022 ORDEN 402256750000 927	1/2	J17OA012709	0

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
864	846	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	6.626,33	6.626,33	4.373,38	0	2.252,95
Consumo Basico	0 - 16	10	2.636,59	26.365,90	17.401,49	0	8.964,41
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				32.992,23	21.774,87	0	11.217,36
TOTAL MES				65.923,39	43.509,44	0	22.413,95

Total Items 6

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	
CUOTA CREDITO CAPITAL	26,5
INTERES CREDITO	1
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	26.61

CARTERA INVESTIGACIÓN
PROCESO COACTIVO

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1751638

pague a tiempo

PAGUE HASTA
24-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
49.030

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 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 ape los cuales deberán interponerse conjuntamente en el mismo escrito ante EAAV dentro de los cinco días siguientes a la fecha de conocimiento de

CUFE 2c6910e87c04b9b535d38b68c011de3644086e31365e5d685d09963445c1075f258c7138db18e9b9371f2e5fed498072

Realiza tus trámites
sin salir de casa
• PQR's
formación general
solicitudes

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
Banco de Occidente · Bancolombia · Banco de Bogotá
Banco BBVA · Consuerte · Itaú
Redeban · EFECTY · Banco de

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

Fecha: Día 24 Mes 10 Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Cesar Augusto Romero Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	17-junio- espinal Tolima

Edad: 61 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 79277.647

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

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

Dirección:	Spn 6 mz 1 casa 20				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3212890918

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

César Augusto Romero

Firma del adulto mayor

Nombre: César Augusto Romero

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: María Indira Cano Pérez

Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

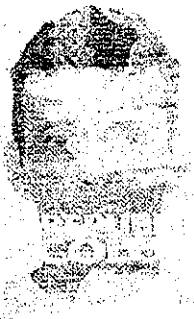
NUMERO **79.277.647**

ROMERO GONGORA

APELLIDOS

CESAR AUGUSTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1963**

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

30-SEP-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5200100-00143849-M-0079277647-20081228 0009020325A 1 6730016660

Sisbén

Fecha de consulta: 23/10/2025

Ficha: 50001053650200000166

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CESAR AUGUSTO

Apellidos: ROMERO GONGORA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 79277647

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2019

Última actualización ciudadano: 10/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	79277647
NOMBRES	CESAR AUGUSTO
APELLIDOS	ROMERO GONGORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/23/2025 15:52:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

12439

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

384087350

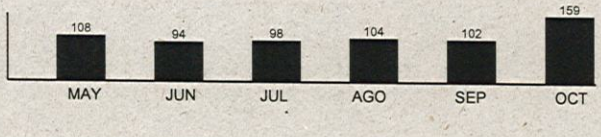
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-02 18:38	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-02 18:45	CUDE	5446ab89e3c92263a72640c4f25ef597b5edc6e73a0b640ac6fd4d1f7100c974099c98daaa6b83cc3be97e36a88f4003

Suscriptor: FLORENCIA ROMERO ORTEGON
Dirección: SM 6 MZ 1 CS 20 URB LA MADRID ET V
Ciudad: Villavicencio

3774

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S Lectura Anterior 3732
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 3891
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 100
Documento No.: DES4414094
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $41610 12-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100073305

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	21141409	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15984	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	104
(DIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 159 (Consumo en kWh)	$63,543
VALOR NETO:	$144,321
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-80,778
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$63,543
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,443
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,447
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$64,990

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	$64,990

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 05 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Florencia Romero Ortegon
Fecha y lugar de nacimiento:	29-abril-1944 Espinal Tolima
Edad: 82	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 21219989

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	1
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	x			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	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**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Sm 6 Mz 7 Casa 20				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3102436335

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Florencia Romero G.

Firma del adulto mayor

Nombre: Florencia Romero ortegon

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: Maria Tadiva cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria.

2481

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.219.989
ROMERO ORTEGON
APELLIDOS
FLORENCIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1944
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

21-ABR-1967 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00126011-F-0021219989-20081108 0005564435A 1 6740004869

Sisbén

Fecha de consulta: 23/10/2025

Ficha: 50001053650200000166

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLORENCIA

Apellidos: ROMERO ORTEGON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21219989

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2019

Última actualización ciudadano: 10/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	21219989
NOMBRES	FLORENCIA
APELLIDOS	ROMERO ORTEGON
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:	10/23/2025 15:57:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

11113

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

384149195

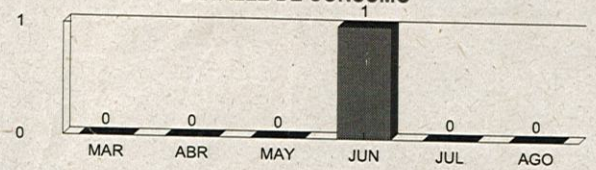
3582

*"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".*

Sypelc S.A.S. NIT 8080245243
Atencion al Usuario 8-6724308-por@sypelc.com
Mintic Res Mensajeria Expresa
Destinatario
ELIZABETH GORDILLO QUI
SMZ 6 MZ 1 CS 18 BRR
Villavicencio
384149195
5/08/2023 10:08:08
Tarifa: $737.54
Peso: 0.5 gr
Factura de cobro servicio energia electrica
Remitente
Electrificadora del Meta S.A
Cl 37a 45 53
Villavicencio
12366735
11113
Rastreo: http://45.79.83.85/sypelcguias/public

Suscriptor: "ELIZABETH GORDILLO QUICAZA"
Dirección: "SMZ 6 MZ 1 CS 18 BRR LA MADRID ET V"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 4043
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 0
Factura No.: 202308384149195
Facturas Atrasadas :0

Lectura Actual 4043
Anomalía 40

Ultimo Pago: $330 31-07-23
Periodo Facturado: 02-07-2023/01-08-2023
Ruta: 1-100073095

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

OTROS CONCEPTOS:

DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	160200181	1

FACTURACIÓN DE 05-AGO-2023

ESTRATO	1	CLASE	Urbano	CICLO	1
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VI	ESTADO DEL PREDIO	SALDADA

INDICADORES DE CALIDAD

Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
Transformador	VIT15984	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	1
(DIU) Duración en horas de interrupciones	4.937	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	16
(FIU) Número total de interrupciones	2	(Dt) Cargo de Distribución	172.78
(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 $	321.6	Perdidas reconocidas	PR $	61.05
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	40.87	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	24.19
Transporte en el sistema de distribución local	D $	243.35	Costo de comercialización	C $	94.02
Total costo unitario de prestación del servicio (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					785.08

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,35%

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-AGO-2023	17-AGO-2023	$0

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-07-2023/01-08-2023	384149195	16-AGO-2023	$0

Ruta: 1-100073095

(415)7709998002449(8020)0384149195(3900)0000000000

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 62843

GRAN CONTRIBUYENTE-RÉGIMEN COMÚN RES NO. 12229 DE DIC-22-2022 - DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002 EMSA
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

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: Dia 24 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa maria sanabria de torres
Fecha y lugar de nacimiento:	29 marzo 1953 Gutierrez cundinamarca

Edad: 72 **Identificación:** CC x TI RC TE CE PP **Número:** 21235051

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	1
Casado(a)		Femenino	x	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	x			Otro	9	Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	x	Física	9	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	cajaco?!
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	SPM 6 MZ 3 casa 56				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3208446756

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Rosa Sanabria

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa maría Sanabria

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Maria Indira cano perez.

Cargo Auxiliar de enfermería.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.235.051

SANABRIA DE TORRES
APELLIDOS

ROSA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1953
GUTIERREZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5200100-69146791-F-0021235051-20060511 0541206131A 02 190570450

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2487

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001100114840000154 9

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: SANABRIA DE TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21235051

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2021

Última actualización ciudadano: 28/02/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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	21235051
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	SANABRIA DE 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	31/07/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 08:24:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

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

12919

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

401365245

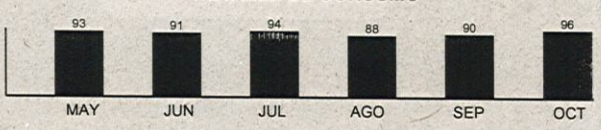
*"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la **Electrificadora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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-02 18:40	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-02 18:47	CUDE	10015221d761225642cd890d61d7e1fc5311251403186632 2fdf9ea0280b70ab0797013cf160fe4c28261852325c080a

Suscriptor: CLARENA HERNANDEZ LEMUS
Dirección: SM 6 MZ 3 CS 50 BRR LA MADRID ET
Ciudad: Villavicencio

4254

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 8981 — Lectura Actual 9077
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 92
Documento No.: DES4414565
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $36710 14-09-25
Periodo Facturado: 31-08-2025/30-09-2025
Ruta: 1-100075940

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	170500868	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 03-OCT-2025 07:10

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP- Viviendas Interés Prioritario	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT15814	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	88
(FIU) Duración en horas de interrupciones	0	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	0	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.68

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 96 (Consumo en kWh)	$38,365
VALOR NETO:	$87,137
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-48,772
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$38,365
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$871
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$875
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$39,240

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
10-OCT-2025	11-OCT-2025	**$39,240**

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
31-08-2025/30-09-2025	Ruta: 1-100075940	401365245	10-OCT-2025	$39,240

(415)7709998002449(8020)0401365245(3900)0000039240

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0[illegible] Enero-25-2002
VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios
Electrificadora del Meta SA ,Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

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

Fecha: Día 24 | Mes 10 | Año 25 **Centro Vida:** la madrid

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Julio Cesar Zabala
Fecha y lugar de nacimiento:	17-marzo-1941

Edad: 84 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 5838739

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	x	Cisgénero		Heterosexual	x
Casado(a)	x	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro	x	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:	Zn 7 59 c 31				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la madrid
Zona:	**Rural**	**Urbano**	x	**Telefono:**	3112060884

2. ACUDIENTE

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

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	V	
Copia de la consulta de SISBEN	V	
Copia de consulta en ADRES	V	
Copia de recibo público	V	
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: Julio cesar Zabala

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: Maria Neira Cano Perez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.818.739
ZABALA
APELLIDOS
JULIO CESAR
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1941
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
06-OCT-1964 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2910600-00329820-M-05858-18739-20130606 0033329241A 1

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 26/09/2025

Ficha: 50001101745900003250

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIO CESAR

Apellidos: ZABALA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5818739

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2024

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

2493

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	5818739
NOMBRES	JULIO CESAR
APELLIDOS	ZABALA
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	04/06/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/26/2025 15:26:21	Estación de origen:	192.168.70.220

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

10248

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

110909902

1/1
1760

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

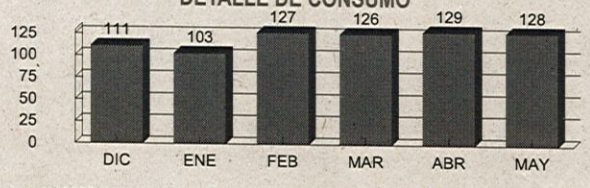
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-05-05 16:00 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-05-05 16:16 | CUDE | 88410a64a02eed7173a1017fc88a3f6871197b56b904b53512c848cca5ea91000c25826340fd48e6d63f96c4f74f7ec0

Suscriptor: SARA JUDITH ZABALA MARIN

Dirección: MZ 59 CS 31 URB LA MADRID ET 2

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 11882
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 12010
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 119
Documento No.: DES2393107
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $51690 09-04-25
Periodo Facturado: 01-04-2025/01-05-2025
Ruta: 1-100044515

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HCL	120507592	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-MAY-2025 07:05

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

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI0802	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	O1T12998	(VC) Veces a compensar	0
Tipo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	126
(DIU) Duración en horas de interrupciones	8.073	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	1	(Dt) Cargo de Distribución	202.58
(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 $	303.41	Perdidas reconocidas	PR $	58.82
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	62.2	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.57
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.61	Costo de comercialización	C $	144.23
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		882.84			

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
393.53 (Valor kWh con SUBS) x 128 (Consumo en kWh)	$50,372
VALOR NETO:	$113,003
Porcentaje de SUBSIDIO (55%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-62,632
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$50,371
Impuesto AP	$1,130
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,130
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-2
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$51,500

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-MAY-2025	16-MAY-2025	$51,500

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 No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios
Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio