UNIÓN TEMPORAL
ADULTO
MAYOR
2025

2995

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA EL BRILLANTE

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	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gustavo Acosta Reyes
Fecha y lugar de nacimiento:	05-12-1961 - El calvario-Meta
Edad: 63	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 479.101

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M7 8 - C518					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3185471436

2. ACUDIENTE

3114814989

Nombres y apellidos completos:	Gisel Dayana Hernández Gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	Amiga
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1000971600
Telefono: 3112433175	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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 Acosta

Firma del adulto mayor

Nombre: Gustavo Acosta

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

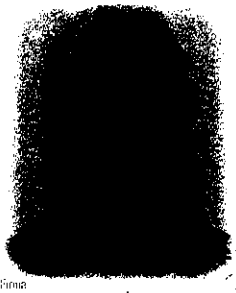
Cargo AUX Enfermera

2497

REGISTRADURÍA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 479.101



ACOSTA REYES

GUSTAVO

COL | 1.68 | M

05 DIC 1961 | O+

EL CALVARIO (META)

14 ABR 1980, RESTREPO

Firma

09 AGO 2033

028773858

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028773858652050<<<<<<<<<<
6112055M3308095COL479101<<<<<2
ACOSTA<REYES<<GUSTAVO<<<<<<<<<

2498

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B2

Ficha: 500012241876700000647

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUSTAVO

Apellidos: ACOSTA REYES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 479101

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/11/2025

Última actualización ciudadano: 17/11/2025

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

2499

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	**479101**
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	**ACOSTA REYES**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:33:24	**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

Ruta: 38-3800030485

91

2500

89 1/1

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

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

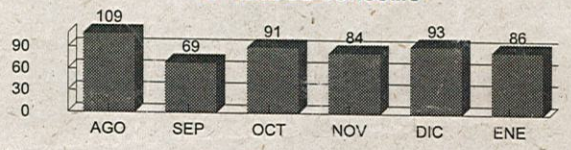
A Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
476257167

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-01-09 18:48	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN		CUDE	

Suscriptor: GUSTAVO ACOSTA REYES
Dirección: MZ 08 CS 18 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 470
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 556
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 74
Documento No.: DES950561
Facturas Atrasadas :1

Ultimo Pago: $111030 19-11-24
Período Facturado: 01-12-2024/31-12-2024
Ruta: 38-3800030485

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
UNI		2000128182		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	09-ENE-2025 07:01			
TRATO 1	ZONA Urbano	CICLO 38		
ASE Residencial	CÓDIGO CIIU Residencial	ESTADO DEL PREDIO PARA SUSPENSION		

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19770	(VC) Veces a compensar	6
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	84.057
(DIU) Duración en horas de interrupciones	25.314	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	18
(FIU) Número total de interrupciones	65	(Dt) Cargo de Distribución	193.55
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
V/r a Compensar $ 2928.45			

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

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

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

Facturación del consumo de energía:
(Valor kWh con SUBS) x 86 (Consumo en kWh) $32,829

VALOR NETO:	$79,571
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	$-46,743
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$32,828
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$89,080
Saldo Anterior	
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$796
Interes Mora	$436
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$90,313
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-2,928
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2,928
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$120,214

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,15%

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: 070740303197
DOCUMENTO No: 039583185

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:	DICIEMBRE	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	.10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	1

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
72,085	48,875	25,633
MES 4	MES 5	MES 6
20,956		

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.003874
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.026323	0.025193
TRNA	0.03608	0.037899
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	24,066
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,462
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	24,066
Cargo Variable:	12,105
Descuentos	-520
Subsidio/Contribucion	-12,510
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	92
Deuda Anterior	23,082
Interes por Mora	151

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $46,466

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $46,466

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1486-1 CS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$166,680

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

Código del cliente 476257167
Número de documento
$166,680
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

41577099980024498020047625716739000000166680

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14 2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
EMSA
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

2501

	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 Lunes | Año 2024 **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jairo Cañon Bolla
Fecha y lugar de nacimiento:	3-08-1947 Bogta
Edad: 78	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17176204

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 86 Cs 19.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3044981733.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Bety Aguilera.		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	37937529		
Telefono:	3172463463	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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: + Jairo Cañón Bulla

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Jurany Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Jurany Gonzalez

Cargo Aux. Enfermera

2302

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.176.204
NUMERO



CAÑON BULLA
APELLIDOS

JAIRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1947**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

11-SEP-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500115-47155614-M-0017176204-20070219 **01099**07050D 02 226969352

2503

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011301674900012929

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO

Apellidos: CAÑON BULLA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17176204

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/09/2025

Última actualización ciudadano: 04/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 26/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

2504

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	17176204
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	CAÑON BULLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	21/05/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 18:36:07	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

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO

507352398

250F

-250910-08 58EMSA2025v2

"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 | 2025-09-04 12:04 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 12:07 | CUDE | d0c81e6c8320388ebe19c82293d54f1dcca6cd061f923e2a8a861dfcae95f6881c222ecb6ad07c01c160010ad110cd23

Suscriptor: **BETTY AGUILERA**

Dirección: MZ 86 CA 19 BRILLANTE SUR

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

331

[redacted]

SEP

(1) A-S Lectura Anterior 387 Lectura Actual 718
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	$35,212

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$69,010
898.84 (Valor kWh) x 158 (Consumo en kWh)	$142,017
VALOR NETO	$297,516
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-86,490
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$211,026
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$2,975

Consumo Promedio Ult. 6 Meses:
Documento No.: DES4126409
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $0
Periodo: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800039318

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS.	$2,975
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$178,788

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2000137440	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 10-SEP-2025 08:59

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

[redacted] Circuito		(HC) Horas Compensadas	
[redacted] D. Transformador		(VC) Veces a compensar	
[redacted] po de calidad		(CEC) Consumo estimado a compensar	
[redacted] (DU) Duración en horas de interrupciones		(%t) Porcentaje de descuento del cargo	
(FRU) Numero total de interrupciones		(DU) Cargo de Distribución	
(DRUG) Meta por duración		(FRUG) Meta por Frecuencia	

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	308.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					898.84
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$178,788

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-08-2025/01-09-2025	507352398	12-SEP-2025	$178,788

4157709998002449802005073523983900000178788

emsa
VIGILADO SUPERSERVICIOS

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Electrificadora del Meta SA. Nit 892 002 210-6. SWDE-EMSA

2506

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

Fecha: 24 (Día) | 10 (Mes) | 2025 | Centro Vida: El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gloria Maria Cabrera Cocais
Fecha y lugar de nacimiento:	24-06-1952 - Cayuima.
Edad: 75	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 28 611 409

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Cal. 14c Oa vella maria.				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	2	Barrio:	El Brillante.
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3144308471

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Piedad. Cavpas		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	28614215		
Telefono:	3144308471	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Gloria Maria Capera

Firma del adulto mayor

Nombre: Gloria Maria Capera

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo AUX Enfermera

2507

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.611.409**

CAPERA CACAIS
APELLIDOS

GLORIA MARIA
NOMBRES

Gloria Caperacaís
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1952**

COYAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-SEP-1973 ATACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ORTEGA ZAPATA

A-2901900-43156437-F-0028611409-20070301 **04964**070590 02 219360256

2500

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001023745600001100

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLORIA MARIA

Apellidos: CAPERA CACAIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28611409

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/07/2019

Última actualización ciudadano: 18/06/2024

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

250

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	28611409
NOMBRES	GLORIA MARIA
APELLIDOS	CAPERA CACAIS
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	01/09/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:37:52	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Ruta: 9-906950495 6098

2510

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

Calle 37A 40-43 Barrio Alto Llanito - Villavicencio
Línea gratuita nacional: 018000 918918
Desde cualquier operador: 310 624 3035
WhatsApp: 316 585 7468

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
434612828

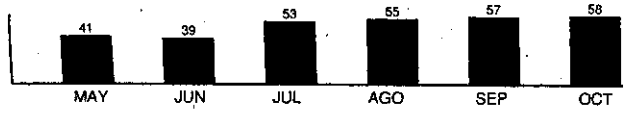
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-06 13:41 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-06 13:43 | CUDE | 1d43c0aa2105426a31b488379ca323134579de325981b5cec68609ecf0004c3f5d8df6c08bc0d43af98794ad3d79aa1

Suscriptor: **NUBIA ORTIZ AGUILAR**
Dirección: LO 14C UR VILLA MARINA
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:
070740305167
DOCUMENTO No:
041541364

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 2599
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2657
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 46
Documento No.: DES4549585
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $27320 18-09-25
Periodo Facturado: 04-09-2025/04-10-2025
Ruta: 9-906950495

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: 2
Fr. recolección: 3
Fr. barrido: 2
Volumen M3: 0
Subsidio (%): 28
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	20104066	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-06 13:41

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT2635	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	55
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.656	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$30,166	$28,896	$28,550
MES 4	MES 5	MES 6
$27,587	$27,731	$27,995

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.003212	0.002581
TRLU	0.001833	0.001471
TRRA	0.000195	0.000168
TRA	0.035106	0.026620
TRNA	0.038377	0.040449
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:	$14,699
Descuentos	$-586
Subsidio/Contribucion	$-12,509
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$79
Ajustes	$3,071

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 $	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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $32,174

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $32,174

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
499.57 (Valor kWh con SUBS) x 58 (Consumo en kWh) $28,975

VALOR NETO: $52,645
Porcentaje de SUBSIDIO (45%) $-23,670
Valor porcentaje de SUBSIDIO $28,975
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,053
Ajuste a la Decena $4

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,057
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-4,362

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4,362
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $25,670

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 aplicados a terceros para los que aplicaron

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
17-OCT-2025	18-OCT-2025	$57,844

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Código del cliente 434612828
Número de documento DES4549585
$25,670
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0434612828(3900)0000025670

Código del cliente 070740305167
Número de documento 041541364
$32,174
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041541364(3900)0000032174

5913

Enero-25-2002

AUTORRETENEDOR RES. 012635 de DIC.14-2015 DIAN - AGENTE RETENEDOR DE IVA - GRAN CONTRIBUYENTE DE SERVICIOS PUBLICOS VIGILADA POR L

Electrificadora del Meta S.A. Nit 892.002.210 6. SVDE-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

2511

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

Fecha: Día 10 2025 **Centro Vida:** El Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Mercedes Cimanca Esquivel
Fecha y lugar de nacimiento:	24-09-1960

Edad: 65 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 39280215

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	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**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Caja Copi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	X		

Dirección:	Mz 32 - Cs 23				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3215411966

2. ACUDIENTE

3142072326

Nombres y apellidos completos:	Mildred Isabel Vides Noriega
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1.121.843.014
Telefono: 3142052326	**Correo:** isabelvidesn@hotmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

Firma del adulto mayor

Nombre: x Ana Mercedes Cimanca

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdy Gonzalez.

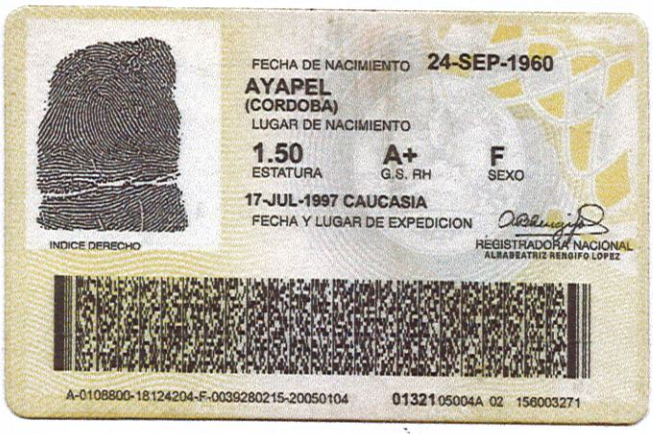
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdy Gonzalez

Cargo AUX Enfermeria

2512


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.280.215
SIMANCA ESQUIVEL
APELLIDOS
ANA MERCEDES
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1960
AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
17-JUL-1997 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0108800-18124204-F-0039280215-20050104
01321 05004A 02 156003271

2513

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B6

Ficha: 50001070745700001385

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA MERCEDES

Apellidos: SIMANCA ESQUIVEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39280215

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/08/2019

Última actualización ciudadano: 12/08/2019

Última actualización via registros administrativos: 17/01/2025

***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	39280215
NOMBRES	ANA MERCEDES
APELLIDOS	SIMANCA ESQUIVEL
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 08:59:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

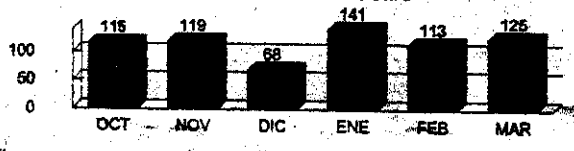
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la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

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-03-08 11:01 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-03-08 11:02 | CUDE | 2aa536b49e0c9aa936440d03f30db583b1e33417d0e6353b61eb62cd57db68a6993e911b2161b9aa7e839ec83464932

Suscriptor: **LILIANA PATRICIA VIDES NORIEGA**
Dirección: MZ 32 CS 23 P 1 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 874
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 989
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 111
Documento No.: DES1721675
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: 385070 14-02-25
Periodo Facturado: 01-02-2025 28-02-2025
Ruta: 38-3869333516

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (E8)			NÚMERO (8)		FACTOR
UNI			2000129703		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	08-MAR-2025 11:03				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	1.559
COD. Transformador	VIT19777	(VC) Veces a compensar	4
[redacted] calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	141.755
...ación en horas de interrupciones	28.479	(%C) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FMI) Número total de interrupciones	70	(D) Cargo de Distribución	197.63
(DMI) Meta por duración	26.92	(FMI) Meta por Frecuencia	25
		Vlr a Compensar $	11208.02

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	396.05	Pérdidas reconocidas	PR $	69.95
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	49.85	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	15.09
Transporte en el sistema de distribución local	D $	253.23	Costo de comercialización	C $	150.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CU=G+T+D+C+PR+R		934.87
					934.87

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

[redacted]

Liquidación del consumo de energía:
387.08 (Valor kWh con SUBS) x 125 (Consumo en kWh) — $48,385

VALOR NETO: — $116,858
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO — $-68,474
SUBTOTAL VALOR CONSUMO — $48,385
[redacted] AP — $1,169
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS — $1,169
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena — $-3
Compens. Calidad Servicio — $-11,206
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS — $-11,209
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA — $38,345

Interés Moratorio Residencial	0,69%
Interés Moratorio No Residencial	1,58%

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Código del cliente 475950288
Número de documento

$61,430
Valor a pagar

4157709998002449802004759502883900000000061430

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
NUR 1-5000-7000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 070740303109
DOCUMENTO No: 040011829

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 321 2540656 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	FEBRERO	Est/Cat:	1/	Subsidio (%):	-35
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	10
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,108	23,233	23,161
MES 4	MES 5	MES 6
23,100	67,385	41,545

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002968	0.002968
TRLU	0.001353	0.001353
TRRA	0.000160	0.000160
TRA	0.026431	0.026431
TRNA	0.036080	0.036080
TAFA	0	0
TAFNA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	23,801
Costo Variable no aprov:	188,415
Aprovechamiento:	4,490
Valor base aprovechamiento:	169,511

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	23,801
Cargo Variable:	12,123
Descuentos	-520
Subsidio/Contribucion	-12,473
Des incum Ind Calidad	-84
Devoluciones (-):	0
Ajuste aprovechamiento:	236

OTROS SERVICIOS

Productos:	0	IVA:	0
Servicios:	0	IVA:	0
TOTAL OTROS SERV:	$0	TOTAL ASEO:	$23,085

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación: 0

TOTAL Bioagrícola $23,085

Andrea Lasmas Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC1484 CB104

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL OTROS CONCEPTOS DE FACTURA

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-MAR-2025	19-MAR-2025	$61,430

Impuesto AP Acuerdo 615/Dic-21

Código del cliente
Número de documento

Valor a pagar

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Electrificadora del Meta S.A., NIT: 892.002.210-6, SWDE-EMSA

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Brisanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Antonio Castillo Hortua
Fecha y lugar de nacimiento:	01-02-1958 Villavicencio Meta
Edad: 67.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17314330

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

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

Dirección:	Mz 25 Cs 26.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brisanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3132113242.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carmelina Bermudez
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40386029
Telefono: 3228946277	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Luis antonio Castillo

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Antonio Castillo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lizbeth Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lizbeth Gonzalez

Cargo AUX Enfermera

2517

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 17.314.330
CASTILLO HORTUA

APELLIDOS

LUIS ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1958

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-AGO-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00166106-M-0017314330-20090803 0014404058A 1 28476427

2519

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001113652700000526

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ANTONIO

Apellidos: CASTILLO HORTUA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17314330

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2019

Última actualización ciudadano: 25/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2519

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	17314330
NOMBRES	LUIS ANTONIO
APELLIDOS	CASTILLO HORTUA
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:	10/27/2025 09:31:28	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

475938796

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | CUDE

Suscriptor: LUIS ANTONIO CASTILLO HORTUA
Dirección: MZ 25 CS 26 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1234
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1322
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 88
Documento No: DE84482986

Ultimo Pago: $36980 09-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (S2)		NÚMERO (S2)		FACTOR	
Lote					

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-04 10:14

ESTRATO		ZONA	Urbano	CICLO	
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Cíclo	ESTADO DEL PREDIO	88 ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód.Circuito		SAIDI Real Compensado	
Cód.Transformador	VT0002	(NC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	71115717	(CSC) Consumo calificados compensar	0
(SAIDI) Duración en horas de interrupciones	13	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	75
(FMIK) Número total de interrupciones	24.656	(Cd) Cargo de Distribución	20
(SAIDI) Meta por duración	34	(FMIK) Meta por Frecuencia	198.25
	21.56	Vlr a Compensar $	20

Costos unitarios de prestación del servicio de ENERGÍA (kWh)

CONCEPTO		COSTOS	CONCEPTO		COSTOS
Compra energía en el generador	G $	213.66	Pérdidas reconocidas	PR $	58.66
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	266.4	Costo de comercialización	C $	177.05
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (mensaje) Nivel (			)CU=G+T+D+O+PR+R		507.83

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	

Liquidación del consumo de energía:
399.64 (Valor kWh con SUBS) x 98 (Consumo en kWh) $39,165

VALOR NETO
Porcentaje de SUBSIDIO (58%) $68,952
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-49,788
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $39,165

OTROS CONCEPTOS.
Impuesto AP $980

SUBTOTAL VALOR OTROS $980
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-6,265

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-6,265
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $33,790

EDWIN DAVID GUZMAN BORORQUEZ
FIRMA GERENTE

Tasa de Interés Remuneratorio	0.49%
Tasa de Interés No Remuneratorio	1.99%

Código del cliente 475938796
Número de documento DE84482986
$33,790
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0475938796(3900)0000033790

Bioagrícola del Meta S.A.
Empresa de servicios públicos SIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34- 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio,Meta.
Autoretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-6737/768 del 25 de junio de 2024
NIT 822.000.269-9
NUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO 07074030S236
DOCUMENTO No: 041532914

LÍNEA DE ATENCIÓN (608) 6764267 323 2340000 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 ASE: 0
Subsidio (%): 58
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

HISTORICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$26.651	$25,705	$25.394
MES 4	MES 5	MES 6
$24,529	$24,656	$24,578

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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no aprov:
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.4833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27,420
Cargo Variable:	$14,082
Descuentos	$-544
Subsidio/Contribucion:	$-15,437
Ajustes	$0
TOTAL ASEO:	$26,682

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,682

Andrea Lasmas Herrera
Gerente Bioagrícola del Meta

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

*El bono de descuento corresponde a distribuidores y demuestre puerta a puerta para los que aplique.

SC 9888-1 08 117-1

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SALDOS POR CONCEPTOS DE ENERGIA

FECHA LÍMITE	FECHA SUSPENSIÓN	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$62,472

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 07074030S236
Número de documento 041532914
$28,682
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041532914(3900)0000028682

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

2521

	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:** Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Sagrario Diaz Camacho
Fecha y lugar de nacimiento:	23-09-1957 Pasca.
Edad: 68	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 20823165

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

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

Dirección:	Mz 9 Cs 22				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillante.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3116659630

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Paola andrea rodriguez		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1023915931		
Telefono:	3173797776.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

X Segundo Diaz camacho

Firma del adulto mayor

Nombre: X Segundo Diaz camacho

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdan Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdan Gonzalez

Cargo Aux Enfermera

2532

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.823.165**
DIAZ CAMACHO

APELLIDOS
SAGRARIO

NOMBRES

Sagrario Diaz Camacho

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1957**
PASCA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-FEB-1979 PASCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00315951-F-0020823165-20110725 0027505363A 2 1541357796

252

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B6

Ficha: 500010921461100011128

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SAGRARIO

Apellidos: DIAZ CAMACHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20823165

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/07/2024

Última actualización ciudadano: 17/07/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2524

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	**20823165**
NOMBRES	SAGRARIO
APELLIDOS	**DIAZ CAMACHO**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:44:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - DEE

Zona: **E** | Ciclo: **26** | Ruta: **2665** | Orden: **1500**

2525

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

34252556
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

075500
Código de usuario
Con éste se identifica su servicio en la EAAV

FACTURAS VENCIDAS: **0**

DEE: SETT1867260

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR/USUARIO

NELSON EDUARDO ZAMBRANO LARGO

C 14B 44A 20ESTE SMZ 21 MZ 9 CS 22

CIUDADELA SAN ANTONIO VILLAVICENCIO

Cédula catastral: **50001010700001002002200000000**

Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **2**

Unidades residenciales:

Unidades no residenciales: **ZE - 25416**

DATOS TÉCNICOS

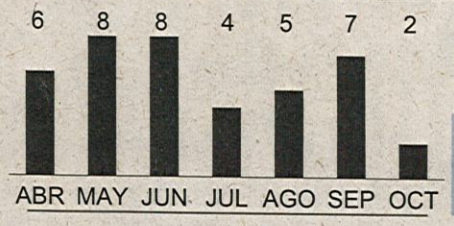
Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
07031291	1/2	259616	

Fecha de suspensión **22-10-2025**

PERIODO DE CONSUMO: 27-08-2025 - 24-09-2025

Lectura actual	Lectura anterior	Dif. Lecturas	Consumo ACU	Consumo ALC
859	857		2 m3	2 m3

Novedad de lectura: NORMAL — Método: DIFERENCIA DE LECTURAS



Promedio mes: 6 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	2.829,98		0		5.031,08
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	2	2.507,01	5.014,02	1.805,05		0		3.208,97
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				12.875,08	4.635,03		0		8.240,05
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48		0		4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	2	2.636,59	5.273,18	1.898,34		0		3.374,84
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				11.899,51	4.283,82		0		7.615,69
TOTAL MES				24.774,59	8.918,85		0		15.855,74

OTROS COBROS

Concepto	Valor
Ajuste a la Decena	4,81
(-) Devolución x Inversiones ACU R287	-340,55
VLR TOTAL ANTICIPOS APLICADOS (-)	-340,55
SUBTOTAL OTROS	$ 4,81

TOTAL A PAGAR

$ **15.520**

PAGUE HASTA

20-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: b95497528363328f15993471068161l3ccffa074034efd60d224e5d3bac100147a43b2f3aa3212faa3c2355008c72bf8a Generación: 2025-10-06T11:20:23 Transmisión: 2025-10-06T11:35:13

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

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:

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



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

PAGOS EN LÍNEA pse

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

Escanea este código y paga online

eaav

Código de usuario

075500

Factura de servicios públicos No.

34252556

(415)7709998000414(8020)34252556(3900)0000015520(96)20251020

Pague hasta	Total a pagar
20-OCT-2025	$ 15.520

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

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

1526

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

Fecha: 20 | 04 | 2024 **Centro Vida:** Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Felix Diaz Comezaquira						
Fecha y lugar de nacimiento:	05-01-1943 Chita Boyaca						
Edad:	82	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1741816O				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	Mz G1 - Cs 7				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3219216704

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Melba Tomarosa Hijastra		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51785222		
Telefono:	3105644533.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Felix Diaz

Firma del adulto mayor

Nombre: Felix Diaz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo Aux Enfermera.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17418180
DIAZ COMEZAQUIRA
APELLIDOS
FELIX
NOMBRES
NO FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1943
CHITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

29-JUN-1994 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200500-69104431-M-0017418180-20020731 0126502211A 02 116521786

2528

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50006102467600000097

C1

GRUPO SISBÉN IV

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: FELIX

Apellidos: DIAZ COMEZAQUIRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17418160

Municipio: Acacías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/01/2022

Última actualización ciudadano: 01/03/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUZ MARINA BOLIVAR CALDERON

Dirección: Carrera 16 No 13 - 37 Barrio Centro

Teléfono: 3214908841

Correo Electrónico: tecsisben@acacias.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	17418160
NOMBRES	FELIX
APELLIDOS	DIAZ COMEZAQUIRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	ACACIAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	24/05/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 16:32:41	**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".

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

NIT 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	140456
FACTURA No.	33761001
PERIODO FACTURADO	25-05-2025 - 26-06-2025

CÉDULA CATASTRAL: 500010002000000020383000000000

FACTURAS VENCIDAS: 1

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-07-08T11:20:23 / 2025-07-08T09:19:23

DATOS DEL SUSCRIPTOR

TUNARROZA RISCANEVO MARIA NELBA
222222222222
MZ 61 CS 7
EL BRILLANTE ZE - 29319

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

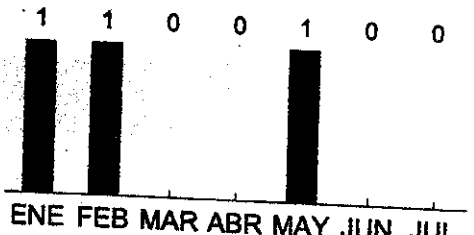
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266714150000	ORDEN 150	1/2	1810137542	000001979

INFORMACION DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 1

NOVEDAD LECTURA: ALJIBE



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
311	311	0	0

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	0	2.432,70	0	0	0	0
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					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Total Items	4						

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,65
Deudas Anteriores	2.590,00
INTERESES POR MORA AC	12,95
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	2.606,60

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACION DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1381622

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
5.200

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

Autorretenedores Res DIAN 057/2002
RES9992024

ESTE PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

SEÑOR USUARIO: Si usted no ha cancelado la factura, a partir de esta fecha SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO y generará cobro conforme al art. 96 de la Ley 142 de 1994. Así mismo, según el art.154 de la Ley 142 de 1994 contra las actas 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 3fc252defbfd830d2bbcda81b5011470f86f4e2263d764e21547833b41ae76fefd327847d564b473de21758c9f0b723

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

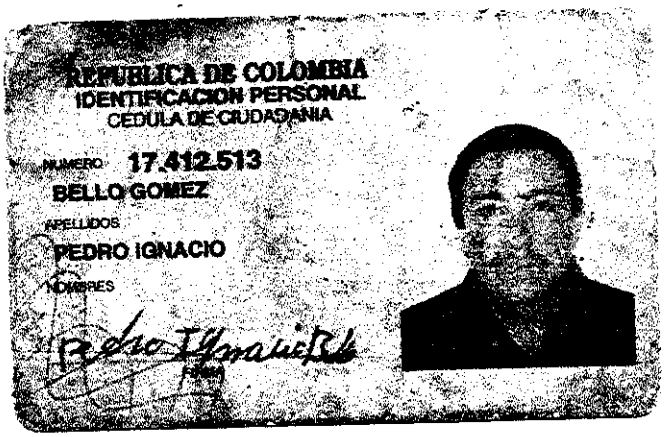
CÓDIGO USUARIO
140456
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33761001

(415)7709998000414(8020)33761001(3900)0000005200(96)20250721

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
5.200

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.412.513
BELLO GOMEZ
APELLIDOS
PEDRO IGNACIO
NOMBRES

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

Fecha: 24 | Mes | 2025 **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pedro Afonso Duarte Gonzalez.
Fecha y lugar de nacimiento:	09-04-1957. Cogua
Edad: 68	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 19268681

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
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**	Sanitas.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 50 - CS 30				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3118836744.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jhon Smith Duarte Acosta.
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1121830882. villavicencio. M.
Telefono: 3214589892	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Pedro Alfonso Duarte Gonzalez

Firma del adulto mayor

Nombre: Pedro Alfonso Duarte Gonzalez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lorany Gonzalez R.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lorany Gonzalez.

Cargo Aux enfermera.



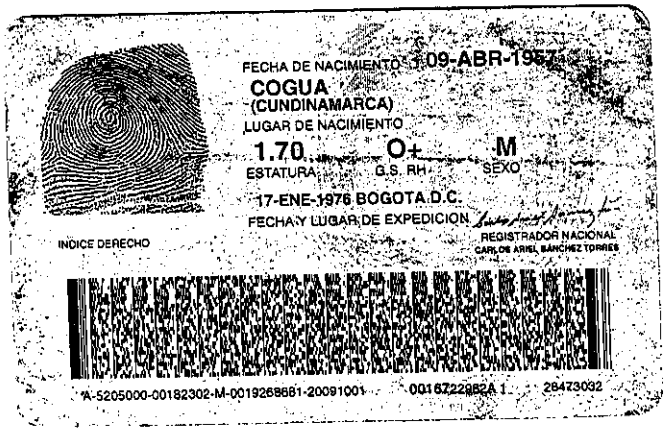
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.268.681

DUARTE GONZALEZ
APELLIDOS

PEDRO ALFONSO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1957

COGUA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5205000-00182302-M-0019268681-20091001 0016722852A 1 28473032

2533

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B5

Ficha: 500011792378800000765

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO ALFONSO

Apellidos: DUARTE GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19268681

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/09/2024

Última actualización ciudadano: 06/09/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2534

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	19268681
NOMBRES	PEDRO ALFONSO
APELLIDOS	DUARTE 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.	CONTRIBUTIVO	01/01/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:48:03	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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**,

15 MAYO. 08:27PM 0000024911

eaav

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

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-05-07T11:20:23 2025-05-07T10:04:42

CÓDIGO USUARIO	137722
FACTURA No.	33441873
PERIODO FACTURADO:	28-03-2025 - 25-04-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

DUARTE ACOSTA JOHAN SMITH
222222222222
MZ 50 CS 30
EL BRILLANTE ZE - 29225

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	1		23-05-2025

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2667 266706150000 ORDEN 74	1/2	1800002689	59169

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: ALJIBE

NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
0	0	0	0	0	0	0

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
144	144	0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Consumo Basico	0 - 16	0	2.920,14	0	0	0	0
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					5.034,25	0	2.593,40
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				7.627,65	5.034,25	0	2.593,40
Total Items 1							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,40
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,40

CARTERA INVESTIGACION	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1059826

pague a tiempo

PAGUE HASTA
21-MAY-2025

TOTAL A PAGAR
2.590

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

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 96dad65bb17e8f3054cde3dabae26fd39777f0cb5017ccf180d8d4c766dbda403e15ca94f59d109a9101da08f198b967

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LINEA pse

BANCO

CÓDIGO USUARIO
137722
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33441873

(415)7709998000414(8020)33441873(3900)0000002590(96)20250521

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
21-MAY-2025	2.590

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD

2536

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

Fecha: 04 (Día) | 10 (Mes) | 2025 (Año) **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mario Teresa Fuentes
Fecha y lugar de nacimiento:	01-05-1957 San Gil Santander
Edad: 68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 37886102

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 47 · Cs 8.					
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3102450961

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Benigno Roblas Ayala		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo.		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	3744186		
Telefono:	3102450961	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

María Teresa Fuentes

Firma del adulto mayor

Nombre: María Teresa Fuentes

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo AUX. Enfermera

253

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.886.102
FUENTES ARCINIEGAS
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1957
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B- G.S RH | F SEXO

26-MAY-1977 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0300150-00132578-F-0037886102-20061201 0007295305A 3 3330022723

2538

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011041460600000104

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TERESA

Apellidos: FUENTES ARCINIEGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37886102

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2022

Última actualización ciudadano: 27/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2559

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	37886102
NOMBRES	MARIA TERESA
APELLIDOS	FUENTES ARCINIEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/27/2025 13:15:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

2540

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	168156
FACTURA No.	34096566
PERÍODO FACTURADO:	25-07-2025 - 26-08-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-09-04T11:20:23 2025-09-04T12:29:06

DATOS DEL SUSCRIPTOR

EDWIN ROBLES FUENTES
222222222222
MZ 47 CS 8
EL BRILLANTE ZE - 29525

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		23-09-2025

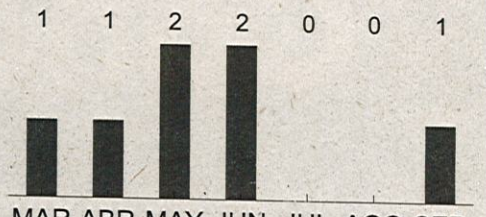
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 266675500000 ORDEN 691	1/2	2321018451	180

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 1

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
70	69	1	1

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	1	2.507,01	2.507,01	1.654,63	0	852,38
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.507,01	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.507,01	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					6.842,93	0	3.525,14
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				10.368,07	6.842,93	0	**3.525,14**
Total Items 4							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,07
INTERESES POR MORA AC	11,79
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	14,86

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1705326

pague a tiempo

PAGUE HASTA
19-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
3.540

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 ff11456f1da8c1d0676cdbb6f68b66eba9400202f7cd720c181d1d96c058b22d071db08b17bc80d5f2f1fffba9e0f1c2

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

BANCO

eaav

CÓDIGO USUARIO
168156
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34096566

(415)7709998000414(8020)34096566(3900)0000003540(96)20250919

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
19-SEP-2025	3.540

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

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

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

Fecha: 24 | 10 | 2025. Centro Vida: Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Lucia Gomez Sarmiento
Fecha y lugar de nacimiento:	01-05-1951 Anapoima Cundinamarca
Edad: 74	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 31911789

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	famisanar
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 21 casa 10.				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Brillanta
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3117243805.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Juan Pablo Galban Gomez		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	1069715542.		
Telefono:	3229476341.	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Lucía Gomez

Firma del adulto mayor

Nombre: Lucía Gomez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luz Dary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo Aux. Enfermera.

2542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.911.789**

GOMEZ SARMIENTO

APELLIDOS

LUCIA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1951**

ANAPOIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1522300-00408534-F-0031911789-20121101 **0031**531274A 1 39038578

2543

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011722077300001246

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCIA

Apellidos: GOMEZ SARMIENTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31911789

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2544

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	**31911789**
NOMBRES	LUCIA
APELLIDOS	**GOMEZ SARMIENTO**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:53:48	**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

eaav

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

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010002000000020383000000000	0	2025-09-04T11:20:23 2025-09-04T11:11:32

CÓDIGO USUARIO	137513
FACTURA No.	34096183
PERÍODO FACTURADO:	25-07-2025 - 26-08-2025

DATOS DEL SUSCRIPTOR

SANTAMARIA HERNANDEZ MAYERLY
222222222222
MZ 21 CS 10
EL BRILLANTE ZE - 29202

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		23-09-2025

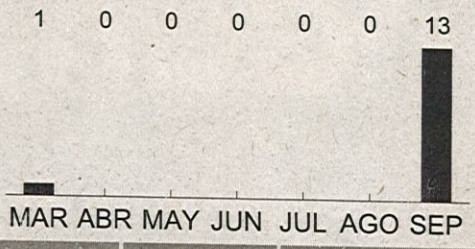
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2666 ORDEN 266628050000 361	1/2	1800002367	249515

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: MED. NO REG. (HABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
76	76	13	13

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
Consumo Basico	0 - 16	13	2.507,01	32.591,13	21.510,15	0	11.080,98
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.507,01	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.507,01	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					26.698,45	0	13.753,74
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				40.452,19	26.698,45	0	**13.753,74**
Total Items 2							

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-3,74
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-3,74

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT1696892

pague a tiempo

PAGUE HASTA
19-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
13.750

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 232e4f4304c51cf3a7f3775776513d9548cdd4a2af367d45d67c2cd7d7c43c21d90045890c8b584c872f30c88e8838d7

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
137513
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
34096183

(415)7709998000414(8020)34096183(3900)0000013750(96)20250919

PAGUE HASTA
19-SEP-2025

TOTAL A PAGAR
13.750

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

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

2546

	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:** Bosllanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Jose Miguel Garzon Almanza.				
Fecha y lugar de nacimiento:			23-08-1951 Bogota.				
Edad:	74	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		19287762			

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

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

Dirección:	Mz 41 Cs. 12				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Bosllanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3163953511

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Sandra Patricia Garzon		
Relacion con el adulto mayor:	Hija.		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	52338493.		
Telefono:	3163953511	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Jose Miguel Garzon

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Miguel Garzon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Leidy Gonzalez Rueda

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERIA

2547

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **19.287.762**

GARZON ALMANZA

APELLIDOS

JOSE MIGUEL

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1951**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01044056-M-0019287762-20181106 **0063**097497A 2 9905865917

2548

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011301460500010974

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MIGUEL

Apellidos: GARZON ALMANZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19287762

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2549

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	**19287762**
NOMBRES	JOSE MIGUEL
APELLIDOS	**GARZON ALMANZA**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	23/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:57:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Bioagrícola del llano S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2
Cll 34 A No. 34-29, Torre 2,
Barrio Barzal, Villavicencio, Meta.

Bioagrícola
DEL LLANO S.A. E.S.P. BIC

Responsable de IVA
Autorretenedor ICA en Villavicencio,
Res. No. 1653-67.07/768 Junio-26-2024

070740305060

0040042708

NOMBRE DE USUARIO
AMAYA YULIETH LILIANA

DIRECCIÓN
MZ 41 CS 12 -EL BRILLANTE

PERÍODO FACTURADO	FECHA IMPRESIÓN	CÓDIGO RUTA	ÚLTIMO DÍA DE PAGO
21/02/2025-20/03/2025	20/03/2025	022-0000-000	INMEDIATO

Tipo de uso:	RESIDENCIAL	Unidades no res.:	0	Fr. de barrido:	2
ato:	1	Valor Sub/Cont:		Fr. de recolección:	3
egoria:	00	% Sub/Cont:	35%	Facturas vencidas:	008
ades res.:	0	Volumen M³:	0.00	Tasa de interés:	0.1%

Factura 1 177.089	Factura 2 154.696	Factura 3 132.303
Factura 4 109.806	Factura 5 87.403	Factura 6 64.826

	Mes Actual	Semestre 2		Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0.00258	0.00297	TRNA	0.03716	0.03608
TRLU	0.00147	0.00135	TAFA	0.0000	0.0000
TRRA	0.00017	0.00016	TAFNA		0.0000
TRA	0.02412	0.0264			

Costo fijo	Costo Variable	VBA
23.858,78	190.762,94	171.946,70

CONCEPTO	VALOR
TARIFA	35.898
DESCUENTOS	548
SUBSIDIO/CONTRIBUCION	-12.896
DCTO,INCUMP,IND,CALIDAD	0
AJUSTES	1522
DEUDA ANTERIOR	175.988
INTERES POR MORA	1.277
OTROS	0
	201.241

Valor antes de IVA: 0
IVA: 0

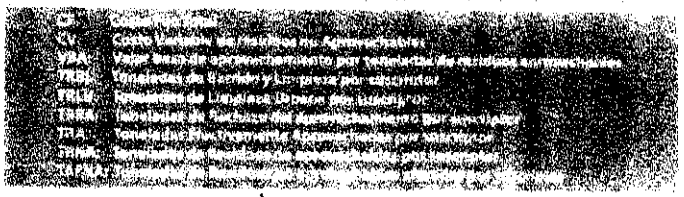
N° cuotas pendientes
Saldo Financiación
Valor cuota - Financiación

TOTAL A PAGAR BIOAGRICOLA 201.241

Pague hasta: **INMEDIATO**
Factura Número: 0040042708
Total a pagar Bioagrícola: 201.241
Código de usuario: **070740305060**

(415)7709998013612(8020)0040042708(3900)0000201241(96)20250416





Andrea Lucumí Herrera

Dirección territorial central Cra 18 No. 5

Vigilado Superservicios

BIOFFAC017-16 / Actualizado 2024/08/29

Reporte lectura predio mensual

2551

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria adela Guevara Camacho
Fecha y lugar de nacimiento:	02-01-1956
Edad: 69	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 30001995

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	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:	M2 69-C53				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123535140.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jhon Fiedy Ruiz Guevara
Relacion con el adulto mayor:	Hijo
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	86060191
Telefono: 3208801356.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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 Adela Guerrero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERA

2552

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.001.995**
GUERRERO CAMACHO
APELLIDOS
MARIA ADELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1956**
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-AGO-1977 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-01003150-F-0030001995-20180507 0061062901A 1 9904264339

2553

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500010921460000011528

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ADELA

Apellidos: GUERRERO CAMACHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30001995

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2022

Última actualización ciudadano: 02/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

2554

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	30001995
NOMBRES	MARIA ADELA
APELLIDOS	GUERRERO CAMACHO
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	01/10/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 09:37:07	**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

Ruta: 38-3800037524 1789

255

emsa
Empresa de Energía del Meta S.A.
Nit. 892002210-6

Calle 37A 45-33 Barrio Alto Vía La Azotea Villavicencio
Línea gratuita nacional: 018000918835
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 553 7464

$ 0 CO
DESCUENTE

477560707

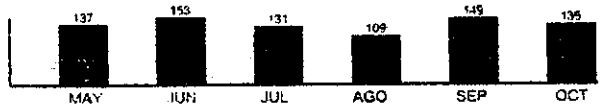
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2026-10-04 10:16 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2026-10-04 10:26 | CUDE | e561142c0c5852277af508facc0324d1acd7aec9...

Suscriptor: MARIA ADELA GUERRERO CAMACHO
Dirección: MZ 69 CS 31 BR EL BRILLANTE
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: 070740307093
DOCUMENTO No: 041534212

DETALLE DE CONSUMO



1772

Lectura Anterior 2119
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2254
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 137
Documento No.: DES4483822
Facturas Atrasadas: 0
Último Pago: $60780 16-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025
Ruta: 38-3800037524

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

DATOS GENERALES

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	501000667	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-10-04 10:16				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Gran	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VII002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19781	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	19	(CEC) Consumo estimado a compensar	189
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.666	(%U) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	51	(DU) Cargo de Distribución	189.25
(DIUG) Meta por duración	24.51	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27.152	$26,022	$25.707
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,923	$24.962	$25.225

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0.003212	0.002561
TRRA	0.001833	0.001471
TRA	0.000195	0.000168
TRNA	0.035106	0.026820
TAFA	0.035253	0.037156
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	
Costo Variable no aprov:	
Aprovechamiento:	197234.64
Valor base aprovechamiento:	173643.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27.420
Cargo Variable:	$141.082
Subsidio/Contribución	$-15.630
Devoluciones(+):	$0
Ajuste aprovechamiento	$79
Ajustes	$3.082

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	312.68	Pérdidas reconocidas	PR $	68.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( )			**CU=G+T+D+Cv+PR+R**		907.68
					907.68

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $29.033

FINANCIACIONES

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

Valores en reclamación: $0

TOTAL Bioagrícola $29,033

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 135 (Consumo en kWh)	$53.951
VALOR NETO	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$122,536
Valor correspondiente a SUBSIDIO	$-68.585
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$53,951
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$1.225
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1.225
DESCUENTOS	
Ajuste A la Decena	$-2
Compens. Calidad Servicio	$-6.644
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-6.646
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$48.530

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 aplicuen.

SC 1498-1 OS 117-1

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	1,68%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión del servicio	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$75,563

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

2556

	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:** Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Edilma Guarrero Pedraza
Fecha y lugar de nacimiento:	19-01-1965 Taurameña.

Edad: 60 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 47427214

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

Dirección:	SMZ 21 M76 CS 1				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brisanta
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3235934089

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Dary Gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	Amiga.
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	52300506.
Telefono: 312405 4488	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si.	
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 Edilma Guerrero

Firma del adulto mayor

Nombre: María Edilma Guerrero

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERA

2557

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **47.427.214**

GUERRERO PEDRAZA

APELLIDOS

MARIA EDILMA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1965**

TAURAMENA
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-AGO-1983 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1512800-00160256-F-0047427214-20090626 0012836873A 1 17302520

2558

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B6

Ficha: 500011251567500020272

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA EDILMA

Apellidos: GUERRERO PEDRAZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 47427214

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2023

Última actualización ciudadano: 08/06/2023

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

2559

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	**47427214**
NOMBRES	MARIA EDILMA
APELLIDOS	**GUERRERO PEDRAZA**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:01:01	**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

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

NIT. 892.000.265 - 1

CÓDIGO USUARIO	103285
FACTURA No.	33278955
PERÍODO FACTURADO:	26-02-2025 - 27-03-2025

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010107000100500001000000000	0	2025-04-07T11:20:23 2025-04-07T11:36:02

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GUERRERO PEDRAZA MARIA EDILMA
222222222222
SMZ 21 MZ 6 CS 1
CIUDADELA SAN ANTONIO ZE - 25569

CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		24-04-2025

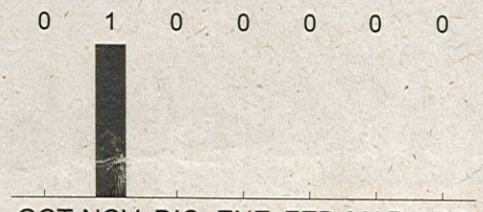
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2665 271172250000 ORDEN 2054	1/2	2014267094	C 31705

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD LECTURA: MED. NO REG. (DESHABITADO)



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
415	415	0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.627,65	7.627,65	2.745,95	0	4.881,70
Consumo Basico	0 - 16	0	2.920,14	0	0	0	0
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					2.745,95	0	4.881,70
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.429,58	6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
Consumo Basico	0 - 16	0	2.905,78	0	0	0	0
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				6.429,58	2.314,65	0	4.114,93
TOTAL MES				14.057,23	5.060,60	0	**8.996,63**

Total Items 3

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,37
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,37
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0
	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.881,70	Cargo fijo AL	4.114,93
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT901235

pague a tiempo

PAGUE HASTA
22-ABR-2025

TOTAL A PAGAR
9.000

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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

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

CUFE 8ca67d4d8e098e2e8f4c9305470f707927d0503688190c25b6c2011570472ff2503f599401b7d99c560bec263b223f35

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

BANCO

CÓDIGO USUARIO
103285
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
33278955

(415)7709998000414(8020)33278955(3900)0000009000(96)20250422

PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
22-ABR-2025	9.000

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-el
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Impreso por dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 35776

2561

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

Fecha: 20 (Día) | 10 (Mes) | 2025. (Año) **Centro Vida:** El Brillante.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Arnulfo Hernandez Otavo.
Fecha y lugar de nacimiento:	15-08-1957 Coomo tolima
Edad: 68	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17315924

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

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

Dirección:	Mz 19 Cs 32				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillante
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3125632264.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Leonila Isabel Ortiz
Relacion con el adulto mayor:	Amigo
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	36539613
Telefono: 3108883282.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Jose Arnulfo Hernandez

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Arnulfo Hernandez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo AUX Enfermera

2562

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.315.924**
HERNANDEZ OTAVO

APELLIDOS
JOSE ARNULFO

NOMBRES

José Arnulfo Hernandez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1957
GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-DIC-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01262330-M-0017315924-20211103 0075961897A 1 8502752623

2563

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010201148100000118

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ARNULFO

Apellidos: HERNANDEZ OTAVO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17315924

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/07/2020

Última actualización ciudadano: 17/05/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2564

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	17315924
NOMBRES	JOSE ARNULFO
APELLIDOS	HERNANDEZ OTAVO
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	01/03/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:04:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

emsa

Ruta: 38-3800038352 1978

2565

Calle 37A [illegible] Vía La Azotea Villavicencio
Línea 115 (Solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 595 7464

477225735

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-04 10:17 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-04 10:20 | CUDE | 6c22a1bd69bcc1cbb2b1c1d0633397ed83b4c9b778ba9ecc0ba9e0f0d0b17d7292b5933099edbf8c965a4219e3[illegible]

Suscriptor: **AMPARO HOYOS OVIEDO**
Dirección: MZ 79 CS 32 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

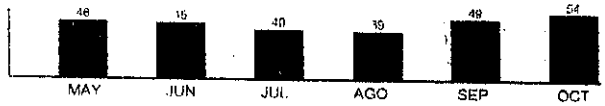
Bioagrícola del Llano S.A
Empresa de servicios públicos TIC
Responsable de IVA
Calle 34A 34 - 29 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-47.07/768 del 26 de junio de 2024

NIT 822.009.268-9
NUR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999218309

DOCUMENTO No: 041555697

DETALLE DE CONSUMO



1961

(2) A 5
Lectura Anterior 525
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 579
Anomalía 0

Ultimo Pago: $190881 el 09-29
Periodo(s) en turno: 01-09-2025 al 01-09-2025
Ruta: 38-3800038352

LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6784267 323 2540656 — 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

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN

MES 1	MES 2	MES 3
$27,112	$26,022	$25,699
MES 4	MES 5	MES 6
$24,943	$24,962	$25,225

Empresas	Actual	Anterior
TRBL	0.003212	0.002581
TRLU	0.001833	0.001471
TRBA	0.000195	0.000166
TCA	0.035106	0.026620
TRNA	0.035253	0.037156
TAFA	0	0
TARNA	0	0

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
[illegible]	[illegible]	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-04 10:17

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

Cód. Circuito	VII002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19796	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	39
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.656	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: $27,420
Costo Variable no aprov: 27,420
Aprovechamiento: 6996
Valor base aprovechamiento: 14,662

SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES

Cargo fijo: $27,420
Cargo Variable: $14,082
Subsidio/Contribución: $-15,630
Otras liquidaciones(-): $0
Aprovechamiento: $79
Total: $26,082

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL $29,033

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

Base IVA	IVA financiación	[illegible]	[illegible] deuda	Valor cuote mes
$0	$0	0	$0	$0

SALDO A FAVOR $0 — SALDO EN RECLAMACIÓN $0

Valores en reclamación $0

TOTAL [illegible] $29,033

DETALLE DEL DOCUMENTO

[illegible] $21,581

VALOR DE LA [illegible]
Porcentaje de SUBSIDIO (-%) $49,014
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-27,434
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $21,581

OTROS CONCEPTOS
Impuesto AP $490
Ajuste a la Decena $2

SUBTOTAL VALOR OTROS $492
DESCUENTOS
Compens. Cuidado Solidario $-3,093

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3,093
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $18,980

Andrea Lucumí Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

*Puede solicitar la devolución de los conceptos de la liquidación al respaldo de esta factura.

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

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha oportuna	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$48,013

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

PAGADO 14 OCT 2025

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 D/AN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. [illegible] de [illegible] - 25-2012
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

Electrificadora del Meta SA Nit 892.099.210-6, SWDE-EMSA

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

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

Fecha: 25 | 10 | 2025. Centro Vida: Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Ismelda Isaza Tafur
Fecha y lugar de nacimiento:	23-06-1953. Norcasia. Caldas.
Edad: 72	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 39948220

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Nueva EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Mz 71 Cs 36				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Brillanta
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3209905264

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Elena Aguirre Isaza
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	40399292.
Telefono: 3213611223.	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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.

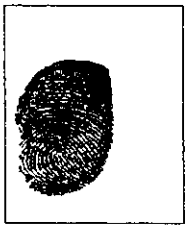
Consentimiento Informado:

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 Ismelda Isaza Tafur

Firma del adulto mayor

Nombre: María Ismelda Isaza Tafur

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

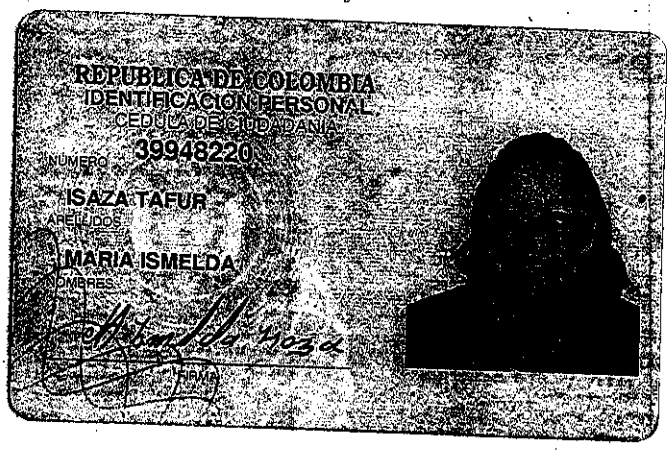
Lizbeth Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

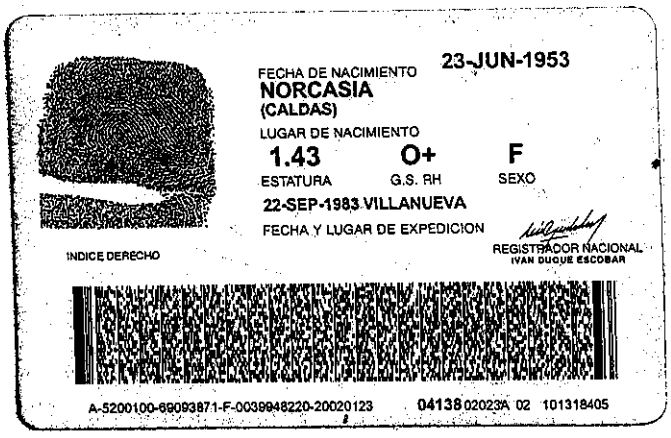
Nombre: Lizbeth Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERA

2567



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39948220
ISAZA TAFUR
APELLIDOS
MARIA ISMELDA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1953
NORCASIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-SEP-1983 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-5200100-69093871-F-0039948220-20020123 04138 02023A 02 101318405

2568

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001090652600000443

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ISMELDA

Apellidos: ISAZA TAFUR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39948220

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2569

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	39948220
NOMBRES	MARIA ISMELDA
APELLIDOS	ISAZA TAFUR
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	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:09:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Ruta: 38-3800037664 1853

2570

477442866

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-11-05 08:02 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-11-05 08:05 | CUDE | 3eb07d0bf6949f23393d2b54bb8e22ce8e58de15d986bb335d31e871c18f80bc1f8872e22f9c6d45fb7452d6d1811a0f

Suscriptor: **MARIA ISMELDA ISAZA TAFUR**

Dirección: MZ 71 CS 36 BR EL BRILLANTE

Ciudad: Villavicencio

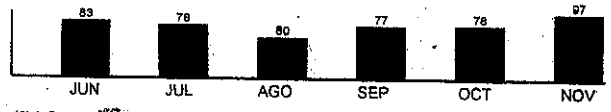
Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de servicios públicos. RIC
Responsable de IVA
Calle 34A 14 - 28 Torre 1 Barrio Barzal
Villavicencio, Meta
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1653-67.07/768 del
26 de junio de 2024
NIT 822.000.268 9
NUIR 1-5000-1000-2

CÓDIGO USUARIO BIO:
999999215692

DOCUMENTO No:
041773602

DETALLE DE CONSUMO

1826



(2) A-S
Lectura Anterior 1598
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1635
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 77
Documento No.: DES4908075
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $56153 08-10-25
Periodo Facturado: 01-10-2025/31-10-2025
Ruta: 38-3800037664

LÍNEA DE ATENCIÓN (608) 6784267 223 2540656 — Lunes a Viernes 7:30 a.m. a 5:00 p.m. Sábados continua — **LÍNEA DIRECTA 110**

DATOS GENERALES

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO(S)	FACTOR
UNI	2000129889	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-11-05 08:02

ESTRATO	1	ZONA	Urbano
USO	Residencial	Residencial Gran	CICLO 38
			ESTADO DEL PREDIO ACTIVA

Cód.Circuito	VIT002	(HC) Horas Compensadas	0
COD.Transformador	VIT19793	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	77
(DIU) Duración en horas de interrupciones	17.843	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(Dt) Cargo de Distribución	199.95
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
V/r a Compensar $	0		

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$29,033	$27,112	$25,705
MES 4	MES 5	MES 6
$25,346	$24,686	$24,686

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.003212	0.002581
TRLU	0.001833	0.001471
TRRA	0.000195	0.000168
TRA	0.037029	0.026620
TRNA	0.035253	0.037156
TOTO	0	0
TATA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total: 27,547
Costo Variable no eprov: 197005.27
Aprovechamiento: 6430
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27,547
Cargo Variable:	$14,407
Subsidio/Contribucion	$-16,364
Devoluciones(-):	$72
Ajuste aprovechamiento:	$4,785
Deuda Anterior	$29,033
Interes por Mora	$29
TOTAL ASEO:	$59,365

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	323.2	Perdidas reconocidas	PR $	60.23
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.97	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	30.83
Transporte en el sistema de distribución local	D $	275.2	Costo de comercialización	C $	181.67
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					924.1
					924.1

OTROS SERVICIOS

Productos: $0 IVA: $0

Servicios: $0 IVA: $0

TOTAL OTROS SERV: $0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $59,365

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN

SALDO A FAVOR $0

Liquidación del consumo de energía:
$0.94 (Valor kWh con SUBS) x 97 (Consumo en kWh) $38,891

VALOR NETO: $38,891
Porcentaje de SUBSIDIO (57%) $99,637
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-60,747
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $38,891

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $896
Ajuste a la Decena $3

SUBTOTAL VALOR OTROS $899
DESCUENTOS:
Pago aplicado a factura $-29,033

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-29,033
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $10,757

Andres Losmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

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

SC 1486-1 CS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-NOV-2025	15-NOV-2025	$70,122

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Código del cliente 477442868
Número de documento DES4908075
$10,757
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0477442866(3900)0000010757

Código del cliente 999999215692
Número de documento 041773602
$59,365
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041773602(3900)0000059365

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

La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Electrificadora del Meta S.A. Nit: 822.000.268-9, SWAZI-EMSA

25 71

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

Fecha:	25	10 Mes	2025	Centro Vida:	Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Feliciano Malaver Pedraza						
Fecha y lugar de nacimiento:	3-08-1948 Cumaca Cundinamarca						
Edad:	77	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	4.958436.				

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

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

Dirección:	Mz. 85 Cs. 15.						
Municipio:	Villavicencio.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillanta	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3208402128	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Johana Marcela Roa Salgado.		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1.049603196		
Telefono:	3208402128.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

x Feliciano Malaver

Firma del adulto mayor

Nombre: x feliciano malaver

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzna Gonzalez Pendu

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzneida Pendu

Cargo AUX ENFERMERA.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **4.958.436**

MALAVER PEDRAZA

APELLIDOS

FELICIANO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1948**

CC CUMACA
TIBACUY (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-DIC-1971 MILAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS DE GALINDO VACHA

A-1500150-01075031-M-0004958436-20190514 0065330718A 1 9908027030

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 03/09/2025

Ficha: 500010971452500001110

35

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FELICIANO

Apellidos: MALAVER PEDRAZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4958436

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/09/2024

Última actualización ciudadano: 05/09/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2574

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	4958436
NOMBRES	FELICIANO
APELLIDOS	MALAVER PEDRAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:12:01	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".

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

2516

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de Servicios Públicos

Bioagrícola del llano S.A. E.S.P. BIC
NIT 822.000.268-9
NUIR 1-5000-1000-2
Cll 34 A No. 34-29, Torre 2,
Barrio Barzal, Villavicencio, Meta.

Responsable de IVA
Autorretenedor ICA en Villavicencio,
Res. No. 1653-67.07/768 Junio-26-2024

icontec ISO 9001 SC 1496-1 · icontec ISO 45001 OS 117-1 · IQNET

CÓDIGO DE USUARIO
999999212478

NÚMERO DE FACTURA
0040043494

NOMBRE DE USUARIO	DIRECCIÓN
MALAVER PEDRAZA FELICIANO	MZ 85 CS 15 EL BRILLANTE

PERÍODO FACTURADO	FECHA IMPRESIÓN	CÓDIGO RUTA	ÚLTIMO DÍA DE PAGO
21/02/2025-20/03/2025	26/03/2025	0	2025/04/18

DATOS GENERALES

Tipo de uso:	RESIDENCIA	Unidades no res.:	1	Fr. de barrido:	2
Estrato:	1	Valor Sub/Con:	-8658	Fr. de recolección:	3
Categoría:	0	% Sub/Con:	-15%	Facturas vencidas:	1
Unidades res.:	1	Volumen M³:		Tasa de interés:	0.1

VALOR ÚLTIMAS 6 FACTURAS

Factura 1: 7.875	Factura 2: 213.548	Factura 3: 198.103
Factura 4: 175.204	Factura 5: 152.400	Factura 6: 129.137

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

	Mes Actual	Semestre 2		Mes Actual	Semestre 2
TRBL	0.0025810	0.0029680	TRNA	0.037	0.0360804
TRLU	0.0014711	0.0013532	TAFA	0	0
TRRA	0.000	0.0001605	TAFNA		
TRA	0.0241152	0.0264312			

DATOS DE LA LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Costo Fijo	Costo Variable	VBA
23858.78	190762.94	171946.7

LIQUIDACIÓN SERVICIO ASEO

CONCEPTO	VALOR
Tarifa	24631
Descuentos	511
Subsidio / Contribución	-8658
Dcto. Incump. Ind. Calidad	0
Ajustes	1564
Deuda Anterior	7875
Intereses de Mora	8
Otros Conceptos a Favor	
TOTAL LIQUIDACIÓN ASEO:	**24.909**

LIQUIDACIÓN OTROS SERVICIOS

Valor antes de IVA	IVA

TOTAL OTROS SERVICIOS:

FINANCIACIÓN

N° cuotas pendientes	Saldo Financiación
	0

Valor cuota - Financiación

TOTAL A PAGAR BIOAGRÍCOLA 24.909

Pague hasta	Factura Número
2025/04/18	0040043494
Total a pagar Bioagrícola	Código de usuario
24.909	999999212478

(415)7709998013612(8020)0040043494(3900)0000024909(96)20250418

Bioagrícola del Llano S.A.
Empresa de Servicios Públicos

BIOFFAC017-16 / Actualizado 2024/08/29

Dirección territorial central Cra. 18 No. 84-35 Tel: 1 3005 Santafé de Bogotá

Vigilado Superservicios

Conectados naturalmente

PÁGINA WEB: bioagricoladelllano.com.co
REDES SOCIALES: @bioagricolasaesp



CF: Costo Fijo Total
CV: Costo Variable de residuos no Aprovechables
VBA: Valor base de aprovechamiento por toneladas de residuos aprovechables
TRBL: Toneladas de Barrido y Limpieza por suscriptor
TRLU: Toneladas de Limpieza Urbana por suscriptor
TRRA: Toneladas de Rechazo del aprovechamiento por suscriptor
TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas por suscriptor
TRNA: Toneladas de Residuos no aprovechables por suscriptor
TAFNA: Toneladas de Residuos no aprovechables aforadas por suscriptor

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

El Ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuento puerta a puerta para los que apliquen

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

2577

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

Fecha: 25 | 10 Mes | 2025 **Centro Vida:** Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Urbano Meza Espitia
Fecha y lugar de nacimiento:	02-10-1956 Topaipi Cundinamarca
Edad: 69	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 51551015

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	X
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B 5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	NUEVA EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 26 Cs 5				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3108818432

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Juan Jose Cruz Guarin.		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1431585		
Telefono:	3144736473.	**Correo:**	1

	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Urbano Mesa Espitia

Firma del adulto mayor

Nombre: Urbano Mesa Espitia

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez.

Cargo Aux Enfermera

2578

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.551.015**
MESA ESPITIA

APELLIDOS
URBANA

NOMBRES
Urbana Mesa Espitia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1956**
TOPAIPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00132455-F-0051551015-20081130 0007239433A 1 1310028000

259

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B5

Ficha: 500011251567500021897

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: URBANA

Apellidos: MESA ESPITIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51551015

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/09/2023

Última actualización ciudadano: 22/09/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY 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

2580

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	51551015
NOMBRES	URBANA
APELLIDOS	MESA ESPITIA
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	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/26/2025 12:47:41	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

Ruta: 38-3800032924

650

www.electrificadoradelmeta.com

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

488628930

sello

2581

1/1

631

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-04-05 11:43	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-04-05 11:44	CUDE

f4402335c32a72642688363b31ae99285d3e2369ce759f77411609703e65329aa69bb299de355b0b85ba403023ca8631

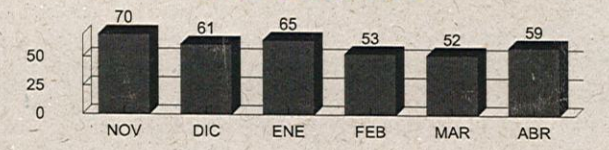
Suscriptor: URBANA MESA ESPITIA
Dirección: MZ 26 CS 05 AP 1 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

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

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

CÓDIGO USUARIO BIO:
070740303080
DOCUMENTO No:
040227145

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 402
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 461
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 59
Documento No.: DES2066294
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $41120 17-03-25
Periodo Facturado: 01-03-2025/31-03-2025
Ruta: 38-3800032924

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
UNI		2010005953		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-ABR-2025 11:04			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19778	(VC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	53.02
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.736	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	49	(Dt) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
	V/r a Compensar $	2113.08	

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	356.25	Perdidas reconocidas	PR $	66.76
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.28	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	26.62
Transporte en el sistema de distribución local	D $	265.83	Costo de comercialización	C $	149.04
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)		CU=G+T+D+Cv+PR+R			920.8
					920.8

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,085	23,108	23,233
MES 4	MES 5	MES 6
23,161	23,098	25,633

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
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:	12,040
Descuentos	-1,049
Subsidio/Contribucion	-12,881
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $24,878

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $24,878

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:

391.47 (Valor kWh con SUBS) x 59 (Consumo en kWh)	$23,097
VALOR NETO:	$54,327
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-31,230
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$23,096
Impuesto AP	$543
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS	$548
DESCUENTOS:	
Compens. Calidad Servicio	$-2,113
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2,113
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$21,532

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 $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2025	16-ABR-2025	$46,410

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0,49%
Interés Moratorio No Residencial	2,15%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 488628930
Número de documento
$46,410
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004886289303900000046410

Res. 0547 Enero-25-2002 EMSA
TE RES No. 012635 de DIC 14 2018 DIAN - AGENTE AUTORRE
PERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
GRAN CONTRIB
VIGILADA POR
Superservicios
Impreso por docuweb S.A.S. NIT 860026596-2 35632
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

2582

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

Fecha: 25 | 10 | 2025. Centro Vida: Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Maria Silveria muñoz de Pinzon					
Fecha y lugar de nacimiento:		22-10-1949 Socorro Santandler.					
Edad:	76	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 40205091					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X.	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	NO		
Dirección:	Lote C VR oipiay						
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Brillante		
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3123654822	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Pedro Pinzon		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	17221036. Nacim Ant.		
Telefono:	3124082321	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Eliza Cuellos

Firma del adulto mayor

Nombre: Eliza Cuellos

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo Aux Enfermera

2583

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.205.091**
MUÑOZ De PINZON
APELLIDOS
MARIA SILVERIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1949**
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B-** G.S. RH | **F** SEXO

05-DIC-1975 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00155431-F-0040205091-20090429 0011152157A 1 6740001707

2584

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010921461100013623

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA SILVERIA

Apellidos: MUÑOZ DE PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40205091

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/04/2025

Última actualización ciudadano: 20/04/2025

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

2585

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	**40205091**
NOMBRES	MARIA SILVERIA
APELLIDOS	**MUÑOZ DE PINZON**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	18/05/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:18:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

24719

emsa

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

497278235

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-06 14:49 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-06 14:56 | CUDE | 84f7557980de49159a2da406af7a1fac389a10d7eb69e3bf1ba9e2bd960129d07fa13e723f4d584b299af4d50b4d7449

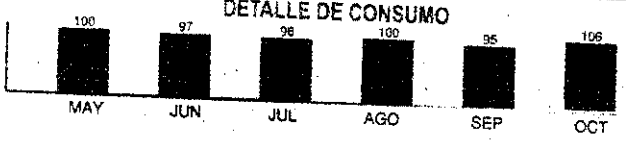
17956

Suscriptor: PEDRO PINZON MUÑOZ

Dirección: PARTE 1 LO C VR APIAY

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 1116 — Lectura Actual 1222
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 98
Documento No.: DES4567248
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $34890 11-09-25
Periodo Facturado: 04-09-2025/04-10-2025
Ruta: 0-900950410

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
DIS	23104455	1

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

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cod. Circuito	VI1002	(NC) Valores a compensar	0
(COI) Transformador	VIT2635	(VC) Valores a compensar	0
Tiempo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	100
(DIU) Duración en horas de interrupciones	19.096	(Pct) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	40	(DI) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
	Vlr a Compensar $ 0		

Concepto			Concepto		
Compra energía al generador	G $	313.58	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	C $	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%

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:
398.64 (Valor kWh con SUBS) x 106 (Cohsumo en kWh) $42.362

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $98.214
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-53.852
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $42.362
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $962
Ajuste a la Decena $1

SUBTOTAL VALOR OTROS $963
DESCUENTOS:
Compers. Calidad Servicio $-3.965

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3.965
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$39,360

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

17-OCT-2025	18-OCT-2025	$39,360

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
04-09-2025/04-10-2025 Ruta: 0-900950410

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
497278235	17-OCT-2025	$39,360

(415)7709998002449(8020)049727823 5(3900)0000039360

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Electrificadora del Meta SA. Nit. 892 002 210-0 - MVDL-EMSA
La presente factura por este medio ejecutivo (Art 148 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos es asimilada a una letra de cambio.
Resolución No. 012676 de DIAN 14-12-94 - PREFIJO FACTURACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS
GRAN CONTRIBUYENTE A PARTIR DE 2002

2587

	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:** Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gerardo Nieves Pinzon.
Fecha y lugar de nacimiento:	7-12-1963 el peñon Santande
Edad: 61	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 5600219

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

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

Dirección:	Mz 2 Cs 8.				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102790503

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Josefina Duarte Pinzon.
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	28034257.
Telefono: 3102790503.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

X Gerardo Nieves Pinzon

Firma del adulto mayor

Nombre: X Gerardo Nieves Pinzon

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo Aux Enfermera

2580

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.600.219
NIEVES PINZON

APELLIDOS
GERARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1963
EL PEÑON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-DIC-1982 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2702500-00161316-M-0005600219-20090705 0013079663A 2 24080544

2589

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 95001033569100001913

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GERARDO

Apellidos: NIEVES PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5600219

Municipio: San José del Guaviare

Departamento: Guaviare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2023

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: WILMAR CLEMENTE GOMEZ HOLGU

Dirección: Calle 8 No 23 -

Teléfono: 5840402 Extesnión 120 - 32282851

Correo Electrónico: sisben@sanjosedelguaviare-guaviare.gov

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	5600219
NOMBRES	GERARDO
APELLIDOS	NIEVES PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	08/20/2025 11:15:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

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

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
476500414

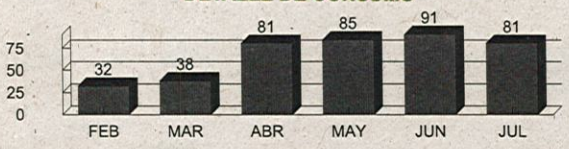
Ruta: 38-3800030096 25

2591 1/1 22

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-07-05 10:06 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-07-05 10:07 | CUDE | 5bd170108e5a3d5aab75865e61be0120ff348c937cfb462058f7f99df63a4fe83d27e0ebd77034dd2ebbfeac45197ffc

Suscriptor: GERARDO NIEVES PINZON
Dirección: MZ 02 CS 08 P 2 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 381
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 462
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 60
Documento No.: DES3269568
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $61490 13-06-25
Período Facturado: 01-06-2025/01-07-2025
Ruta: 38-3800030096

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2000127174	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-JUL-2025 11:07

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19768	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	85
(DIU) Duración en horas de interrupciones	22.735	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	60	(Dt) Cargo de Distribución	197.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	305.5	Perdidas reconocidas	PR $	57.16
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	54.69	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	83.14
Transporte en el sistema de distribución local	D $	255.59	Costo de comercialización	C $	151.46
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					907.54
					907.54

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:
397.39 (Valor kWh con SUBS) x 81 (Consumo en kWh) $32,189

VALOR NETO:	$73,510
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-41,322
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$32,188
Impuesto AP	$735
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$735
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$32,921

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ (E)
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: 999999225555
DOCUMENTO No: 040905788

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
24,664		
MES 4	MES 5	MES 6

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,864
Cargo Variable:	12,463
Subsidio/Contribucion	-13,503
Devoluciones(-):	0
Ajuste aprovechamiento:	255

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $25,079

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,079

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 $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
16-JUL-2025	17-JUL-2025	$58,000

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 476500414
Número de documento
$58,000
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

41577099980024498020047650041439000000058000

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 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

Impreso por Stapeles S.A.S. NIT: 860028560-2 4343

2592

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

Fecha: 28 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Nieves Silva niño
Fecha y lugar de nacimiento:	15-03-1950 Monguy Boyaca
Edad: 75.	**Identificación:** CC✗ TI RC TE CE PP **Número:** 23765670

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

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

Dirección:	Mz 80 Cs 9.					
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillante	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	✗	**Telefono:**	3192826993

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana Silva niño.
Relacion con el adulto mayor:	Hermana
Identificación: CC✗ TI RC TE CE PP **Número:**	23764347. Monguy.
Telefono: 3102676095	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

X María Nieves Silva Niño

Firma del adulto mayor

Nombre: X María Nieves Silva Niño

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lizbay Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lizbay Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.763.670**
SILVA NIÑO
APELLIDOS
MARIA NIEVES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1950**
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ENE-1974 MONGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00660178-F-0023763670-20150124 0042475814A 2 1223200855

259A

Sisbén

Fecha de consulta: 26/10/2025

Ficha: 500011131461100021231

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA NIEVES

Apellidos: SILVA NIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23763670

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/08/2023

Última actualización ciudadano: 14/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	23763670
NOMBRES	MARIA NIEVES
APELLIDOS	SILVA NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	10/26/2025 11:25:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

RIOS - DEE | Zona: E | Ciclo: 26 | Ruta: 2668 | Orden: 32

2596

34257638

Factura No.

Consecutivo de esta factura de servicios públicos

DEE: SETT1858003

Escanee y descargue el documento electrónico equivalente DEE

E ...cueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

NELSON JAVIER SANABRIA SILVA
MZ 80 CS 09
EL BRILLANTE VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **50001000200000002038300000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales: **ZE - 30078**

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
1810092758	**1/2**	**0**	

Fecha de suspensión: **22-10-2025**

27-08-2025 - 24-09-2025

Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo AC		Consumo AL	
291	287	4	m3	4	m3

NORMAL | DIFERENCIA DE LECTURAS

ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
5	6	4	4	4	5	4

Promedio Consumo: 5 m3

CARGO FIJO AC		1	7.861,06	7.861,06	5.188,30	0	2.672,76
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	4	2.507,01	10.028,04	6.618,51	0	3.409,53
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>=33 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
[redacted]							
CARGO FIJO AL		1	0	0	0	0	0
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	0	0	0	0	0

Valor	
Ajuste a la Decena	-2,29

TOTAL A PAGAR

$ 6.080

PAGUE HASTA

20-OCT-2025

Este 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

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

[redacted] a56ecb57d6e035fefac867eb886b9153a5a34f0f6d282717987f413a5d88271eeef627c68a581fe905dd33da862ebcf Generación: 2025-10-06T11:20:23 Transmisión: 2025-10-06T09:52:19

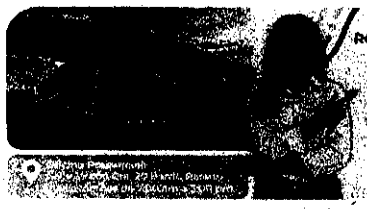
Estamos en racionamiento en varios sectores de la ciudad debido a la emergencia declarada el 24 de mayo de 2025 por deslizamiento que afecto el viaducto 2.0, que es la principal bocatoma de agua sobre el Guatiquia.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables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

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

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

Escanea este código y paga online

eaav

Código de usuario

139580

Factura de servicios públicos No.

34257638

(415)7709998000004(8020)34257638(3900)000006080(96)20251020

Pague hasta	Total a pagar
20-OCT-2025	**$ 6.080**

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

Proveedor Tecnológico: Edocuments S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: fact-elr

2597

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

Fecha: 25 | Mes | 2025 **Centro Vida:** Brillante

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Ortiz Saenz
Fecha y lugar de nacimiento:	08-12-1940

Edad: 85. **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 2746563

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

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

Dirección:	Mz 65 Cs 04				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillante.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3228094972

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carmen Ortiz Montoya.
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	31007364
Telefono: 3246751657.	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

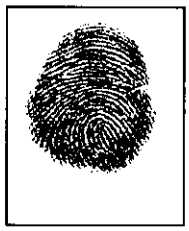
Jaime Ortiz Saenz

Firma del adulto mayor

Nombre: Jaime Ortiz Saenz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez Ruidor

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo Aux Enfermera

2540



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1940
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1974 CABUYARO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



R-5200100-0146488-M-0002746563-20240911 0141746996A 2 8511887888



2599

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

A3

Ficha: 50001038745400006073

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: ORTIZ SAENZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2746563

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/11/2019

Última actualización ciudadano: 23/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNAND

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

Teléfono: 32085592

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov

2600

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	2746563
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	ORTIZ SAENZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	11/08/2025 13:02:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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
477545874

Ruta: 38-3800037128 **1692**

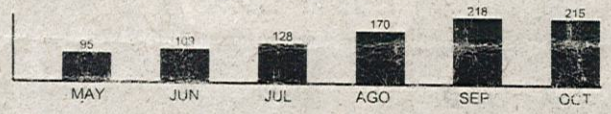
2601

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-04 10:16 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-04 10:19 | CUDE | 6eab9d9cb1f8d8f3d4824267645b9887aa9d02f81012a09112cf7f85a2b6a49f0931347633e010a3ba6a42b414f5e8b

Suscriptor: **CARMEN ORTIZ MONTOYA**
Dirección: MZ 65 CS 04 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

1675

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 2049
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2264
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 136
Documento No. DES4483738
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $111420 16-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025
Ruta: 38-3800037128

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2010003666	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-04 10:16

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19791	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	170
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.656	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(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 173 (Consumo en kWh)	$69,118
907,68 (Valor kWh) x 42 (Consumo en kWh)	$38,123
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$195,151
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-87,891
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$107,260
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$1,952
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,952
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1
Compens. Calidad Servicio	$-13,481
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-13,482
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$95,730

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Código del cliente 477545874
Número de documento DES4483738
$95,730 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0477545874(3900)0000095730

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: 999999212397
DOCUMENTO No: 041552427

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

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27,118	$26,057	$25,699
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,935	$25,012	$0

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: 6096
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27,420
Cargo Variable:	$14,082
Subsidio/Contribucion	$-15,530
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$79
Ajustes	$3,082

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $29,033

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $29,033

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

*El ítem de descuento corresponde a devoluciones y descuentos 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
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$124,763

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

Código del cliente 999999212397
Número de documento 041552427
$29,033 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041552427(3900)0000029033

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES. 0647 Enero-25-2002 EMSA
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Superservicios
La presente factura presta mérito ejecutivo (Art.130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio
Electrificadora del Meta SA, Nit 892.002.210-6, SWDE-EMSA
CAPIVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 805.016.612-6 705/0757/2025

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

Fecha: 24 | Mes | 2025. **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Leonila Isabel Ortiz de Cardona
Fecha y lugar de nacimiento:	27-02-1955 Aracataca
Edad: 70	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 36539613

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	f	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 20 - CS 27				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	El Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3108883282

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Aleyda Cardona Ortiz		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40434726.		
Telefono:	3228924663	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

x Leonila Ortiz

Firma del adulto mayor

Nombre: x Leonila Ortiz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Jeroam Gonzalez Pendon.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Jeroam Gonzalez.

Cargo Aux Enfermera.

2003

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **36.539.613**
ORTIZ De CARDONA
APELLIDOS
LEONILA ISABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1955**
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

03-MAR-1978 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

A-5200500-01136440-F-0036539613-20200305 0070443613A 1 6735895172

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Verificación - Calidad de la encuesta - Número de personas atípico en el hogar con discapacidad.

B2

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50006006469100001440

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEONILA ISABEL

Apellidos: ORTIZ DE CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36539613

Municipio: Acacías

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2017

Última actualización ciudadano: 25/11/2017

Última actualización via registros administrativos: 30/08/2025

***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: LUZ MARINA BOLIVAR CALDER(

Dirección: Carrera 16 No 13 - 37 Barrio Cen

Teléfono: 32149088

Correo Electrónico: tecsisben@acacias.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:

2605

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	**36539613**
NOMBRES	LEONILA ISABEL
APELLIDOS	**ORTIZ DE CARDONA**
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	01/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:27:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Ruta: 38-3800032488 592

2606

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

Operador Movistar: gratuita nacional: 018000918615
Desde cualquier operador: 316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
476404985

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-04 10:13 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-04 10:15 | CUDE | a4e475c1fafc15aa98125075a60190f44099c852f7426b72e9af89853fe7f3b1a23aa071bb231b0553e88101c079d9eb

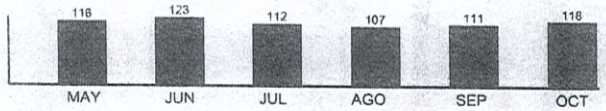
Suscriptor: NINI JOHANNA CARDONA ORTIZ
Dirección: MZ 20 CS 27 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

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: 999999207883
DOCUMENTO No: 041549894

DETALLE DE CONSUMO

575



(2) A-S
Lectura Anterior 1895
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2013
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 117
Documento No.: DES4482703
Facturas Atrasadas :0
Ultimo Pago: $40770 08-09-25
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025
Ruta: 38-3800032486

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2010006144	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 2025-10-04 10:13

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

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIT002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19773	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	107
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.656	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20
	V/r a Compensar $ 0		

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27,210	$26,057	$25,699
MES 4	MES 5	MES 6
$24,935	$25,012	$25,225

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

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no 27p/r20
Aprovechamiento: 197234.64
Valor base aprovechamiento: 173633.8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

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

OTROS SERVICIOS

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

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.68	Pérdidas reconocidas	PR $	68.68
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

FINANCIACIONES

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN
SALDO A FAVOR $0 SALDO EN RECLAMACIÓN $0

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $29,033

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 399.64 (Valor kWh con SUBS) x 118 (Consumo en kWh)	$47,158
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	$107,106
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-59,949
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$47,158
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$1,071
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,071
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
Compens. Calidad Servicio	$-8,485
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-8,489
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$39,740

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
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$68,773

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Código del cliente 476404985
Número de documento DES4482703
$39,740 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0476404985(3900)0000039740

Código del cliente 999999207883
Número de documento 041549894
$29,033 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041549894(3900)0000029033

GRAN CONTRIB VIGILADA POR
Superservicios
TE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES
TENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
7 Enero 25-2002
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: 24 | 10 | 2025. **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jaime Pardo Chaucá						
Fecha y lugar de nacimiento:	25-10-1945. El Colegio Cundinyma.						
Edad:	80	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17131978				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cajacopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	M7 A. CS7						
Municipio:	Villavicencio		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3144272787	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Fleidys Barreto.		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	40694519.		
Telefono:	3103183964	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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: Jaime Pardo C.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lizbary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lizbary Gonzalez

Cargo AOX Enfermera

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.131.978**

PARDO CHAVES

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1945**

EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

16-NOV-1966 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01293849-M-0017131978-20220502 **0078**998029G 1 8504497900

2609

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A2

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011131461100003292

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: PARDO CHAVES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17131978

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/10/2023

Última actualización ciudadano: 02/10/2023

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

2610

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	17131978
NOMBRES	JAIME
APELLIDOS	PARDO CHAVES
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	04/09/2014	31/03/2019	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:30:57	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".

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

24785

2611

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

422011704

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	CUDE
2025-11-06 11:45	2025-11-06 11:48	b9cef43e39f7b768270383fb9de36a57eb6d4c1c1cb347c007d6ce7012fee623ed3e3a45c73f93d51ad98aa06ee49d70

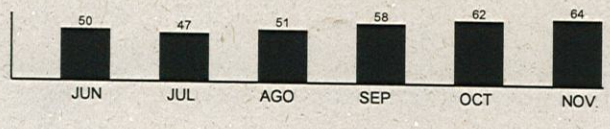
Suscriptor: JAIME PARDO CHAVES

Dirección: K 46E 10 10 MZ A CS 7 CIUDADELA SAN ANTONIO

18010

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 3640 Lectura Actual 3704
Tipo de Lectura Con Lectura Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 53
Documento No.: DES4969424
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $21300 11-10-25
Periodo Facturado: 05-10-2025/04-11-2025
Ruta: 9-906951075

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MAX	30259016	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-NOV-2025 01:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
D. Transformador	VIT6765	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	58
(DIU) Duración en horas de interrupciones	17.843	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	39	(Dt) Cargo de Distribución	199.95
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	323.2	Perdidas reconocidas	PR $	60.23
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	52.97	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	30.83
Transporte en el sistema de distribución local	D $	275.2	Costo de comercialización	C $	181.67
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					924.1

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía: 400.94 (Valor kWh con SUBS) x 64 (Consumo en kWh)	$25,660
VALOR NETO:	$59,142
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-33,482
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$25,660
OTROS CONCEPTOS:	
Impuesto AP	$591
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$591
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$26,250

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
14-NOV-2025	15-NOV-2025	$26,250

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
05-10-2025/04-11-2025 Ruta: 9-906951075	422011704	14-NOV-2025	$26,250

(415)7709998002449(8020)0422011704(3900)0000026250

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
Superservicios
Electrificadora del Meta S.A, 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

2612

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

Fecha: 25 | 10 | 2025. **Centro Vida:** Brillantes

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Consuelo Rodriguez Alfonso.						
Fecha y lugar de nacimiento:	06-02-1952 Bogota						
Edad:	73	**Identificación:** CC Y TI RC TE CE PP **Número:**	35336698				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)	X			Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Salud Total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 16- Cs 12.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillantes
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3203768779

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ivon Gonzalez		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	52300806		
Telefono:	3126054485	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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: Consuelo Rodriguez L.



Relación con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Laray Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Laray Gonzalez

Cargo AUXENFERMERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.336.698
RODRIGUEZ ALONSO

APELLIDOS

CONSUELO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1952

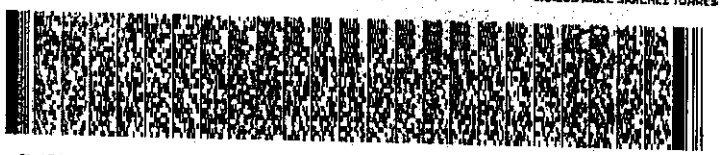
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-MAR-1977 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1500150-00133938-F-0035336696-20081205 0007535171A 1 9923874549

2614

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001333104700020045

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CONSUELO

Apellidos: RODRIGUEZ ALONSO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 35336698

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2022

Última actualización ciudadano: 11/10/2023

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

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	**35336698**
NOMBRES	CONSUELO
APELLIDOS	**RODRIGUEZ ALONSO**
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	**META**
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	24/10/2025 19:34:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

2616

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 8055
WhatsApp: 318 555 7464

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios
ZS1009-J2:00

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
110469411

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-06 13:37 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-06 13:39 | CUDE |
988d415fb2488085075cf18ac60985f91481cf0f47b993d6501c6f76089312e974656ef7fcbc936f5cd47009650bbf3b

Suscriptor: **AURORA RAMIREZ TAFUR**
Dirección: CL 14B 43 69 E SM 20 MZ 16 CS 12 BRR
Ciudad: CIUDADELA SAN ANTONIO Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
106	77	111	107	92	105

(2) A-S
Lectura Anterior 13623 — Lectura Actual 13728
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 97
Documento No.: DES4548595
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $43070 16-09-25
Periodo: 04-09-2025/04-10-2025
Ruta: 9-906751115

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	12098524	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-OCT-2025 08:10

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Gran Ciudad	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT6754	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	107
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.656	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	54	(Dt) Cargo de Distribución	198,25
(DIUG) Meta por duración	21.54	(FIUG) Meta por Frecuenda	20

V/r a Compensar $ 0

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energia al generador	G $	313.58	Perdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmision nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energia	D $	36.41
Transporte en el sistema de distribucion 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 FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidacion del consumo de energia:
499.57 (Valor kWh con SUBS) x 105 (Consumo en kWh) $52,455

VALOR NETO: $95,306
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-42,852
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $52,455

OTROS CONCEPTOS: $1,906
Impuesto AP $4
Ajuste a la Decena $1,910
SUBTOTAL VALOR OTROS

DESCUENTOS: $-8,485
Compens. Calidad Servicio

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-8,485

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $45,880

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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: 070730840002
DOCUMENTO No: 041524772

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

DATOS GENERALES

Mes de facturación: SEPTIEMBRE — Est/Cat: 2
Uso: RESIDENCIAL — Fr. recolección: 3
Und. residencial: 1 — Fr. barrido: 2
Und. no residencial: 0 — Volumen M3: 0
Subsidio (%): -28
Contribución (%): 0
Tasa de interés: 0.10
Fact. vencidas: 0

HISTORICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$30,166	$28,896	$28,550
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$27,587	$27,731	$53,969

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.003212	0.002581
TRLU	0.001833	0.001471
TRRA	0.000195	0.000168
TRA	0.035106	0.026620
TRNA	0.038377	0.040449
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

LIQUIDACION DEL SERVICIO

Cargo fijo: $27,420
Cargo Variable: $14,699
Descuentos $-586
Subsidio/Contribucion $-12,509

Devoluciones(-): $0
Ajuste aprovechamiento: $79
Ajustes $3,071

TOTAL ASEO: $32,174

OTROS SERVICIOS

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $32,174

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 aplique.

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
17-OCT-2025	18-OCT-2025	$78,054

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 110469411
Número de documento DES4548595
$45,880
Valor a pagar

4157709998002449802001104694113900000045880

Código del cliente 070730840002
Número de documento 041524772
$32,174
Valor a pagar

4157709998013612802000415247723900000003217496202510 31

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
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

2617

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

Fecha: 25 | 10 | 2025. Centro Vida: Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Joana Gladys Rodriguez Pabon						
Fecha y lugar de nacimiento:	12-07-1943 Bogota						
Edad:	82	Identificación: CC X TI RC TE CE PP	Número: 41414153				

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

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

Dirección:	Mz 60 Cs 10				
Municipio:	Villavicencio	Estrato:	1	Barrio:	Brillanta
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3144677329

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nastor Raul Velasquez		
Relacion con el adulto mayor:	ESPOSO		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	19131340.		
Telefono:	3144773719	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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Jglad Rodriguez

Firma del adulto mayor

Nombre: Jglad Rodriguez

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo Aux enfermera

2618

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.414.153
RODRIGUEZ PABON
APELLIDOS

JUANA GLADYS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

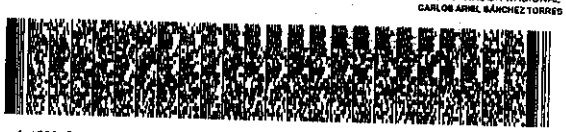
FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1943

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00145487-F-0041414153-20090105 0009303010A 1 1600023535

2619

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011121460100001092

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUANA GLADYS

Apellidos: RODRIGUEZ PABON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41414153

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2024

Última actualización ciudadano: 01/08/2025

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

2620

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	41414153
NOMBRES	JUANA GLADYS
APELLIDOS	RODRIGUEZ PABON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/10/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 10:20:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Calle 27A 45-53 Barzal Alto
Vía La Aceteo Villavicencio
Línea 115 (solo operador Movistar)
Línea gratuita nacional
018000918515
Desde cualquier operador
316 027 8035
WhatsApp: 318 555 7464
www.electrificadoradelmeta.com

Ruta: 38-3800036584 1571

477086322

2621

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 11:57 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 11:58 | CUDE | 63c37fd8b85df12fdd5df5405585a807f110cfbb0183c646a989e580ee1067a892a139e9fedaabb9afee78f2d82f57

Suscriptor: **WLADISLAO MARTINEZ RUEDA**
Dirección: MZ 60 CS 10 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

1568



(2) A-S
Lectura Anterior 1877
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 1986
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 124
Documento No.: DES4124605
Facturas Atrasadas :0-

Ultimo Pago: $65540 14-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800036584

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2010006821	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 11:57				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Gran	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19789	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	115
(DIU) Duración en horas de interrupciones	25.587	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	58	(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 [illegible]	G $	305.6	Pérdidas reconocidas	PR $	24.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.99	Otros costos asociados a mercado de energía	O $	[illegible]
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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO ENRECLAMACION	$0

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 109 (Consumo en kWh) $43,480

VALOR NETO: $43,480
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) -$17,373
Valor porcentaje de SUBSIDIO -$24,493
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $43,480

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $980

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $980

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $44,460

EDWIN DAVID GUZMAN BORORQUEZ
FIRMA GERENTE

Código del cliente: [illegible]
Número de documento: DES4124605
$44,460
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0477086322(3900)0000044460

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:
9999998718958

DOCUMENTO No:
041337429

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

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$25,705	$25,346	$24,589
MES 4	MES 5	MES 6
$24,656	$24,878	$23,040

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Descuentos	$-541
Subsidio/Contribucion	$-14,414
Des Incum Ind Calidad	$-2
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,377

OTROS SERVICIOS

Productos [illegible] IVA: $0

Servicios: $0 IVA: $0

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $26,760

FINANCIACIONES

Beneficio	Cuota financiación	Cuotas pend.	Saldo financiación	Valor cuota fijas
$0	$0	0	$0	$0

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,760

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

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

SC 1498-1 CS 117-1

PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

PORTAFOLIO $ 0

Fecha de Vencimiento	Fecha Hasta	TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$71,220

Impuesto AP [illegible]

Código de [illegible]
Número de [illegible] 041337429
$26,760
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041337429(3900)0000026760

Servicios Públicos Domiciliarios
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012618 de DIC-14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS - Línea 1 No. 0547 Enero-25-2002

2622

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

Fecha: 24 | Mes | 2025 **Centro Vida:** El Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa María Rodriguez.						
Fecha y lugar de nacimiento:	27-01-1949 Bogotá						
Edad:	76	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	51754777.				

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

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

Dirección:	M7.51 - casa 15				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	el brillanta
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3138079431

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosa Gutierrez		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: CC YTI RC TE CE PP **Número:**	1015587702.		
Telefono:	3143773702	**Correo:**	Rosagutierrez2023H@gmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Rodrigs

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzan Gonzalez Rondon

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzan Gonzalez R

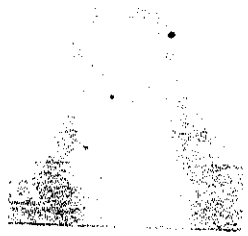
Cargo Auxiliar Enfermera.

2623

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.754.777**
RODRIGUEZ
APELLIDOS
ROSA MARIA
NOMBRES

FIRMA





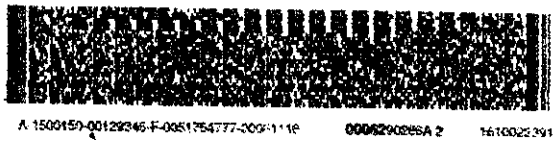
FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1949**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ABR-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00129346-F-0051754777-20031116 0006290265A 2 1610025391

2620

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50001118651300000031

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51754777

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/10/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2625

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	51754777
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 14:34:49	**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".

DOCUMENTO PARA USUARIOS - DEE

Zona: E | Ciclo: 26 | Ruta: 2666 | Orden: 281

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34256467
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

DEE: SETT1856921

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente DEE

DATOS DEL SUSCRIPTOR

RODRIGUEZ ROSA MARIA
MZ 21 CS 15
EL BRILLANTE VILLAVICENCIO
Cédula catastral: **500010002000000020383000000000**
Clase de uso: **RESIDENCIAL** Estrato **1**
Unidades residenciales:
Unidades no residenciales: **ZE - 29134**

DATOS TÉCNICOS

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
1910098816	**1/2**	**0000057**	

Fecha de suspensión **22-10-2025**

27-08-2025 - 24-09-2025

Consumo	Promedio	Consumo ALC
158	158	13 m3 / 13 m3

MED. NO REG. (HABITADO) | PROMEDIO DEL ESTRATO

0 0 0 0 0 0 13

ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT

Ajustes Decenas: 0 m3

DETALLE DE LA FACTURACIÓN

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
[redacted]				[redacted]	[redacted]	0	13.753,74
CARGO FIJO AL		1	0	0	0	0	0
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	0	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>=33 m3	0	0	0	0	0	0

OTROS CONCEPTOS FACTURADOS

	Valor
Ajuste a la Decena	-3,74
[redacted]	[redacted]

TOTAL A PAGAR
$ 13.750

PAGUE HASTA
20-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

CUOTAS

Plan de financiación	Valor Inicial	Saldo a la fecha	Cuotas faltan

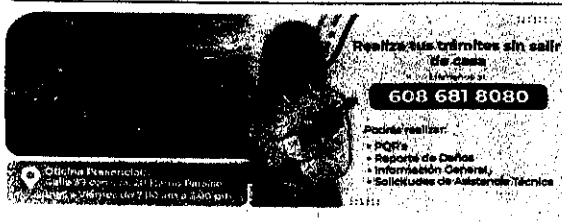
CUDE: 8dc581c8cdf7b2e120fbd7cf850ea6deab0732bf1acb71eea6ecc67f73c6e80158f4838690846b1e1aac3be8d3336e60e Generación: 2025-10-06T11:20:23 Transmisión: 2025-10-06T09:43:32

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 Guatiquía.
Agradecemos tu pago oportuno en estos crucuales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZON
GERENTE GENERAL

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



Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co

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

Escanea este código y paga online

eaav

Código de usuario
137486
Factura de servicios públicos No.
34256467

(415)7709998000414(8020)34256467(3900)00000013750(96)20251020

Pague hasta	Total a pagar
20-OCT-2025	**$ 13.750**

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

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

2627

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

Fecha: 28 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luz Candelaria Rodriguez Sanchez.						
Fecha y lugar de nacimiento:	02-02-1943 Muzo Boyaca						
Edad:	82	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	21235182				

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nvu EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 35 - Cs 8.					
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3114666297

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carlos Javier Rodriguez.		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo.		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	86052805.		
Telefono:	3223879941	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Eudelaria R

Firma del adulto mayor

Nombre: Eudelaria R

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

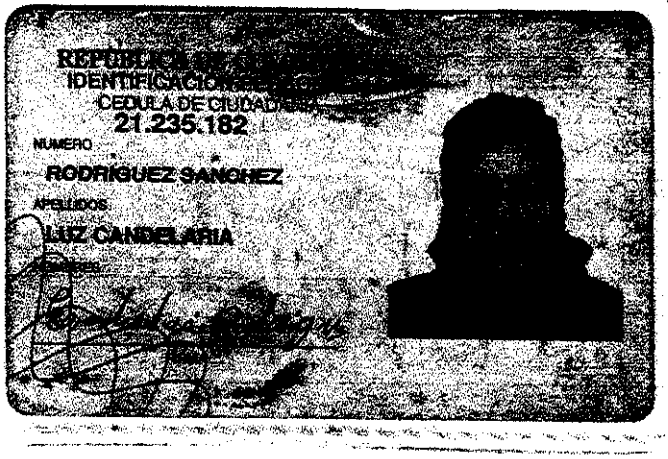


Luzdary Gonzalez

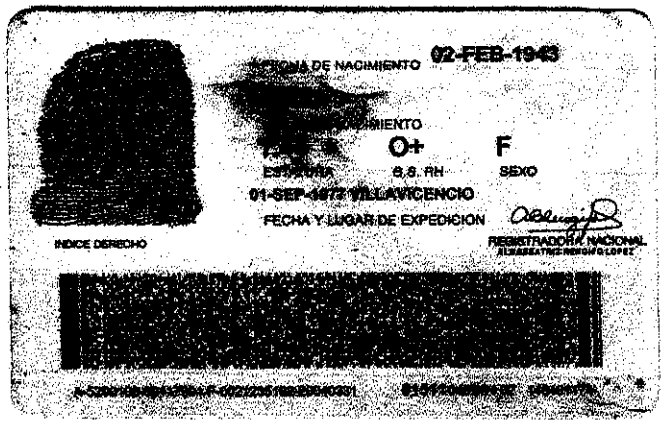
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez.

Cargo AUX. ENFERMERA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.235.182
NUMERO
RODRIGUEZ SANCHEZ
APELLIDOS
LUZ CANDELARIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1943
LUGAR DE NACIMIENTO
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
01-SEP-4972 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500010941460400017469

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ CANDELARIA

Apellidos: RODRIGUEZ SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21235182

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/10/2025

Última actualización ciudadano: 22/10/2025

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 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:

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	21235182
NOMBRES	LUZ CANDELARIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ 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:	10/27/2025 13:16:17	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Azotea Villavicencio
www.electrificadoradelmeta.com
Línea emergencia
24 Horas 316 027 8055

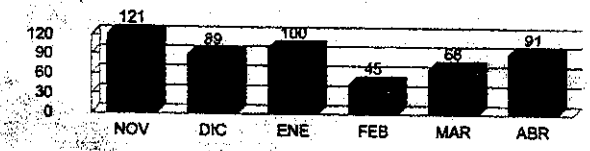
487399880

0033956 880

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-04-05 11:43 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-04-05 11:44 | CUDE | 78f45afe4a0b02368284ed23be5c7332f4ed022d234a909df1f3a1aca10f70a9ccac62589e68be1ac891dd7fcdc305bf

Suscriptor: ARNULFO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Dirección: MZ 35 CS 08 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 713
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 804
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 89
Documento No.: DES2066524
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $46420 17-03-25
Período Facturado: 01-03-2025/31-03-2025
Ruta: 38-3800033956

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: 999999208753
DOCUMENTO No: 040245224

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
UNI		2000127767		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	05-ABR-2025 11:04			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO 38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial	ESTADO DEL PREDIO ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19780	(VC) Veces a compensar	4
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	45,017
(DIU) Duración en horas de interrupciones	14.957	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones:	52	(Dd) Cargo de Distribución	199.27
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 1794.12

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

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

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO FINANCIACIÓN	$0

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
23,438	23,446	23,571
MES 4	MES 5	MES 6
23,499	23,471	25,994

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL	0.002581	0.002968
TRLU	0.001471	0.001353
TRRA	0.000168	0.000160
TRA	0.024115	0.026431
TRNA	0.037156	0.036080
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:	171,945

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	25,203
Cargo Variable:	12,040
Descuentos	-511
Subsidio/Contribucion	-13,072
Devoluciones(-):	1
Ajuste aprovechamiento:	106
Ajustes	1,460

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $25,225

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación 0

TOTAL Bioagrícola $25,225

Liquidación del consumo de energía:

391.47 (Valor kWh con SUBS) x 91 (Consumo en kWh)	$35,624
VALOR NETO:	$83,792
Porcentaje de SUBSIDIO (57%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-48,169
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$35,623
Impuesto AP	$838
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$838
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compens. Calidad Servicio	$-1,794
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1,797
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$34,665

Andrea Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

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

SC 1496-1 OS 117-1

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-ABR-2025	16-ABR-2025	$59,890

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	2.15%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Código del cliente 487399880
Número de documento
$59,890
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

4157709998002449802004873998803900000059890

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 012208 de DIC/14-2008 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES. No. 0647 Enero/2008
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

2632

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

Fecha: 24 (Día) | 10 (Mes) | 2025. (Año) **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Benigno Roblas ayala
Fecha y lugar de nacimiento:	11-09-1951 San Gil Santander

Edad: 74 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 5744186

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

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

Dirección:	Mz 47 - Cs 8				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**		**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102450961

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Teresa Fuentas
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	37886102
Telefono: 3102450961	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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: x Benigno Robles Ayala

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo AUX ENFERMERIA

2633

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

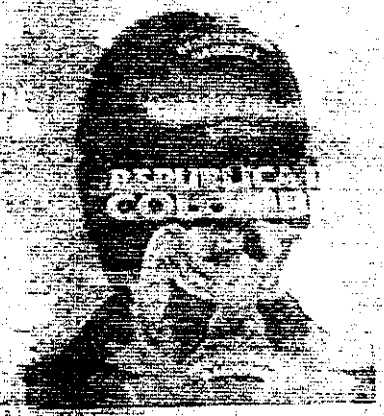
NUMERO 5.744.186

ROBLES AYALA

APELLIDOS

BENIGNO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1951

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-MAR-1973 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00130467-M-0005744186-20081122 0006603306A 1 3330026262

2634

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011041460600000104

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: BENIGNO

Apellidos: ROBLES AYALA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5744186

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2022

Última actualización ciudadano: 27/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

263

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	5744186
NOMBRES	BENIGNO
APELLIDOS	ROBLES AYALA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/27/2025 13:14:49	**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**,

Ruta: 38-3800035276 **1259**

2636

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

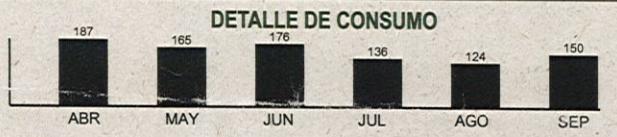
CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO
477388387

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-09-04 11:56	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-09-04 11:58	CUDE	02eef502b3e936de9df3f0fac7986b2d52030b9aab963ecbd4a76e422e159ee182486d672f392fc682cc51efdd65c0f9

Suscriptor: **EDWIN ROBLES FUENTES**
Dirección: MZ 47 CS 08 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO

1256



(2) A-S
Lectura Anterior 2245
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2395
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 160
Documento No.: DES4124313
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $76460 02-09-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800035276

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

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

CÓDIGO USUARIO BIO: 999999212372
DOCUMENTO No: 041333709

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

DATOS GENERALES

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)		NÚMERO (S)		FACTOR
UNI		20004120457		1
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 11:56			
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VI119783	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	136
(DIU) Duración en horas de interrupciones	25.587	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	58	(Dt) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25
V/r a Compensar $	0		

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$26,057	$50,684	$49,972
MES 4	MES 5	MES 6
$25,012	$72,117	$46,892

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Subsidio/Contribucion	$-14,612
Des Incum Ind Calidad	$-13
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,403
Deuda Anterior	$26,057
Interes por Mora	$26

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

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $53,201

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $53,201

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 150 (Consumo en kWh) $59,835

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (56%) $134,826
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-74,991
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $59,835

OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,348

SUBTOTAL VALOR OTROS $1,348
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-3

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $61,180

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
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$114,381

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

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

Código del cliente 477388387
Número de documento DES4124313
$61,180 Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0477388387(3900)0000061180

Código del cliente 999999212372
Número de documento 041333709
$53,201 Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041333709(3900)0000053201

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
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0647 Enero-25-2002 EMSA
VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** Brillantes

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Omaira roa						
Fecha y lugar de nacimiento:	20-08-1939 Chaguani Cundinamarca						
Edad:	86	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	20298193				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	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**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital S
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	Si		

Dirección:	Mz 8 Cs 13.				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillantes
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3102005558

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Magdalena Roa		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	39710619		
Telefono:	3102005558	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Omaira Roa

Firma del adulto mayor

Nombre: Omaira Roa

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luz Dary Gonzalez

Cargo Aux Enfermera

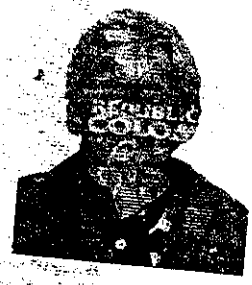
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.298.193**

ROA
APELLIDOS

OMAIRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1939**
CHAGUANI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAY-1963 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00173876-F-0020298193-20090829 0015515105A 2 1270037492

2639

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

B6

Ficha: 50001122648500000324

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OMAIRA

Apellidos: ROA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20298193

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2019

Última actualización ciudadano: 05/06/2025

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

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	20298193
NOMBRES	OMAIRA
APELLIDOS	ROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/31/2025 08:55:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

2641

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

25080

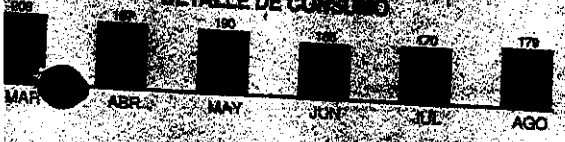
663396007

...presente documento ...
...del recurso de ...
...de plazo ...
...los Días ...
...los siguientes ...
...Servicios Públicos ...
...suspensión del servicio por mora ...

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 2025-08-07 12:20 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2025-08-07 13:01 | CUFE: 1d7ed7176133683a15b92a9017c2b91d93c6ae1e185ac79751a8c8Bca0edc9ed8beb3b3281b7e8d5379b156c61d1cc07

MARTHA ELIZABETH ACERO NOGUE...
...21 MZ 8 CS 13 BRR CIUDADELA SAN ANTONIO
...dicencio

DETALLE DE CONSUMO



...ctura Anterior 25192
...o de Lectura:Con Lectura
Lectura Actual 25367
Anomalía 0

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

Liquidación del consumo de energía:
497.28 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh) $86,029
865.94 (Valor kWh) x 6 (Consumo en kWh) $5,196

VALOR NETO $91,225
Porcentaje de SUBSIDIO (43%) $3,100
Valor porcentaje de SUBSIDIO $5
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $165,003
OTROS CONCEPTOS: $-63,778
Impuesto AP $91,225
Ajuste a la Decena $3,100
$5

Promedio Ult. 6 Meses:168
...o No.: DES3756033
...trasadas :0
Último Pago: $7...
Período Facturado: 06-07-2025 08-08-2025
Ruta: 9-906953685

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $3,105

Inform...

A CONTADOR (EB)	NÚMERO (B)	FACTOR
MET	1001 53228	1

...DE EXPEDICIÓN: 08-AGO-2025 08:08

2	ZONA	Urbano	CICLO	32
idencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VIP	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de Calidad

	VI1002		
	VIT8761		0
	13		0
	22.735		166
	30		20
	26.92		185.21
	Mx a Compensar $ 0		25

...ta unitaria de la prestación del servicio de EMSA $ / kWh)

0		CONCEPTO		
...ador	0,0			
...de	0,0		Pérdidas reconocidas	PR $ 56.2
de	0,0	265.83	Costo de comercialización	C $ 158.84
			Costo de comercialización	C $ 158.84
...culado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1)			CUu=G+T+D+C+PR+R	865.94
...cial		0,48%	Interés moratorio rte /residencial	1,52%

Subsidio FOES

...nto (kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $94,330

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-AGO-2025	21-AGO-2025	$94,330

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Electrificadora del Meta SA, Nit: 892002210-6, GWE-EMSA

...8002449(8020)0683396007(3900)000004650

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

2642

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
OMAIRA		ROA	

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 20298193

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
PRERESALUD SAS	2024	4	5

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	830143723

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	*Puntaje*
Cognición	8.33
Movilidad	90.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b152.2 b770.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s740.278 s760.278 s770.270

3. Codigos Actividades y Participación

d4154.4 d4602.4 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
CINDY LIZETH RAMIREZ ORTEGA	Psicología	CC-1015469957
CARLOS HUMBERTO VILLARRAGA MARTINEZ	Medicina	CC-19340027
ROSS MARY TORRES SANCHEZ	Terapia ocupacional	CC-51699055

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Orlando Ruiz Mulagon						
Fecha y lugar de nacimiento:	23-11-1957 paz del Rio Boyaca						
Edad:	68	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP	**Número:** 17313964				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	M2 69 - CS. 31				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3123535140.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maria Adela Gomero Camacho
Relacion con el adulto mayor:	Esposa
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	30001495
Telefono: 3123535140	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Orlando Ruiz

Firma del adulto mayor

Nombre: Orlando Ruiz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Luzdany Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdany Gonzalez.

Cargo AUX. ENFERMERIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

17.313.964
RUIZ MALAGON

ORLANDO





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1957
PAZ DE RIO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUL-1977 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5206000-00945325-M-0017313964-20171010 0058023614A 1 47926353

2645

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 50711014518300000455

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ORLANDO

Apellidos: RUIZ MALAGON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17313964

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/11/2018

Última actualización ciudadano: 04/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

Correo Electrónico: sisben@vistahermosa-meta.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:

2696

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	17313964
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	RUIZ MALAGON
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	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 09:38:41	**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"

Ruta: 38-3800037524 1789

2647

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

Calle 37A 45-63 Barzal Alto
Vía La Arenosa Villavicencio
Línea 115 (Línea operador Movistar)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp: 316 555 7464

CÓDIGO DE REFERENCIA DE PAGO EFECTIVO

477560707

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-04 10:16 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-04 10:20 | CUDE | e5e1042f0c5662277af6356dacc3241d1acd7aec9c42838da9b73d88ic2b2f641ddo7c8ba7838aau54ac720[illegible]3156

Suscriptor: **MARIA ADELA GUERRERO CAMACHO**
Dirección: MZ 69 CS 31 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



1772

201 A-S
Lectura Anterior 2119
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 2254
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 137
Documento No DES4463822
Facturas Atrasadas 0
Ultimo Pago $60780 16-09-25
Periodo Facturado 01-09-2025/30-09-2025
Ruta 38-3800037524

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:
070740307093
DOCUMENTO No:
041534212

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

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (EB)		NÚMERO (S)		FACTOR	
[illegible]		[illegible]			
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-10-04 10:16				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Grao	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VIT002	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19791	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	185
(DIU) Duración en horas de interrupciones	24.666	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	64	(Dt) Cargo de Distribución	192,45
(DIUG) Meta por duración	21,51	(FIUG) Meta por Frecuencia	20

Vlr a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	343,58	Pérdidas reconocidas	PR $	68,68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51,66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36,41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269,4	Costo de comercialización	C $	177,95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+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		SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidacion del consumo de energia 359,64 (Valor kWh con SUBSI) x 135 (Consumo en kWh)	$53,951
VALOR NETO	
Porcentaje de SUBSIDIO (65%)	$122,536
Valor Consumo de SUBSIDIO	$-68,585
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$53,951
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$1,225
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,225
DESCUENTOS	
Ajuste a la Decena	$-0
Compens. Calidad Servicio	$-8,644
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-8,644
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$46,532

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

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	SEPTIEMBRE	Est/Cat:	1	Subsidio (%):	65
Uso:	RESIDENCIAL	Fr. recolección:	3	Contribución (%):	0
Und. residencial:	1	Fr. barrido:	2	Tasa de interés:	0,16
Und. no residencial:	0	Volumen M3:	0	Fact. vencidas:	0

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$27 152	$26,022	$25.707
MES 4	MES 5	MES 6
$24,923	$24,962	$25,225

Toneladas	Actual	Anterior
TRBL		
TRLU	0,003212	0,002581
TRRA	0,001833	0,001471
TRA	0,000195	0,000168
TRNA	0,035106	0,026820
TAFA	0,035253	0,037156
TAFNA	0	0
	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:
Costo Variable no aprov:
Aprovechamiento: 197234 64
Valor base aprovechamiento: 173643,8833

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$27.420
Cargo Variable	$141.082
Subsidio/Contribucion	$-15 630
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento	$79
Ajustes	$3 082

OTROS SERVICIOS

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

TOTAL ASEO: $29,033

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $29.033

Andrea 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 puesta a puesta para los que apliquen.

SC 1498-1 OS 117-1

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Fecha oportuna de pago	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$75,563

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES [illegible]047 Enero-26-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

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

Fecha: 02 | 12 | 2025 **Centro Vida:** El Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Elisenia Velasco Jaimes.					
Fecha y lugar de nacimiento:		21-06-1948.					
Edad:	77.	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		37794395. Piedecuesta			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	—
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X.
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	H716 - CS 12.				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3166318490.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Adenago mora alarcon		
Relacion con el adulto mayor:	ESPOSO		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17.525.623		
Telefono:	3166318490.	**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	S.	
Copia de la consulta de SISBEN	S.	
Copia de consulta en ADRES	S.	
Copia de recibo público	S.	
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

Eliana Velasco J.

Firma del adulto mayor

Nombre: Eliana Velasco Jaimes

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo: Auy enfermeria

2649

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.794.395**

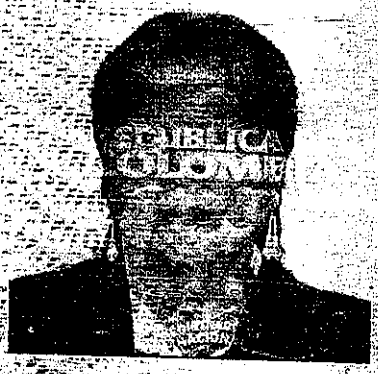
VELASCO JAIMES

APELLIDOS

ELISENIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1948**

PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-OCT-1969 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00152206-F-0037794395-20090309 0010230936A 2 2000028138

2650

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011031148200001028

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELISENIA

Apellidos: VELASCO JAIMES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37794395

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/08/2024

Última actualización ciudadano: 03/08/2024

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 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 :

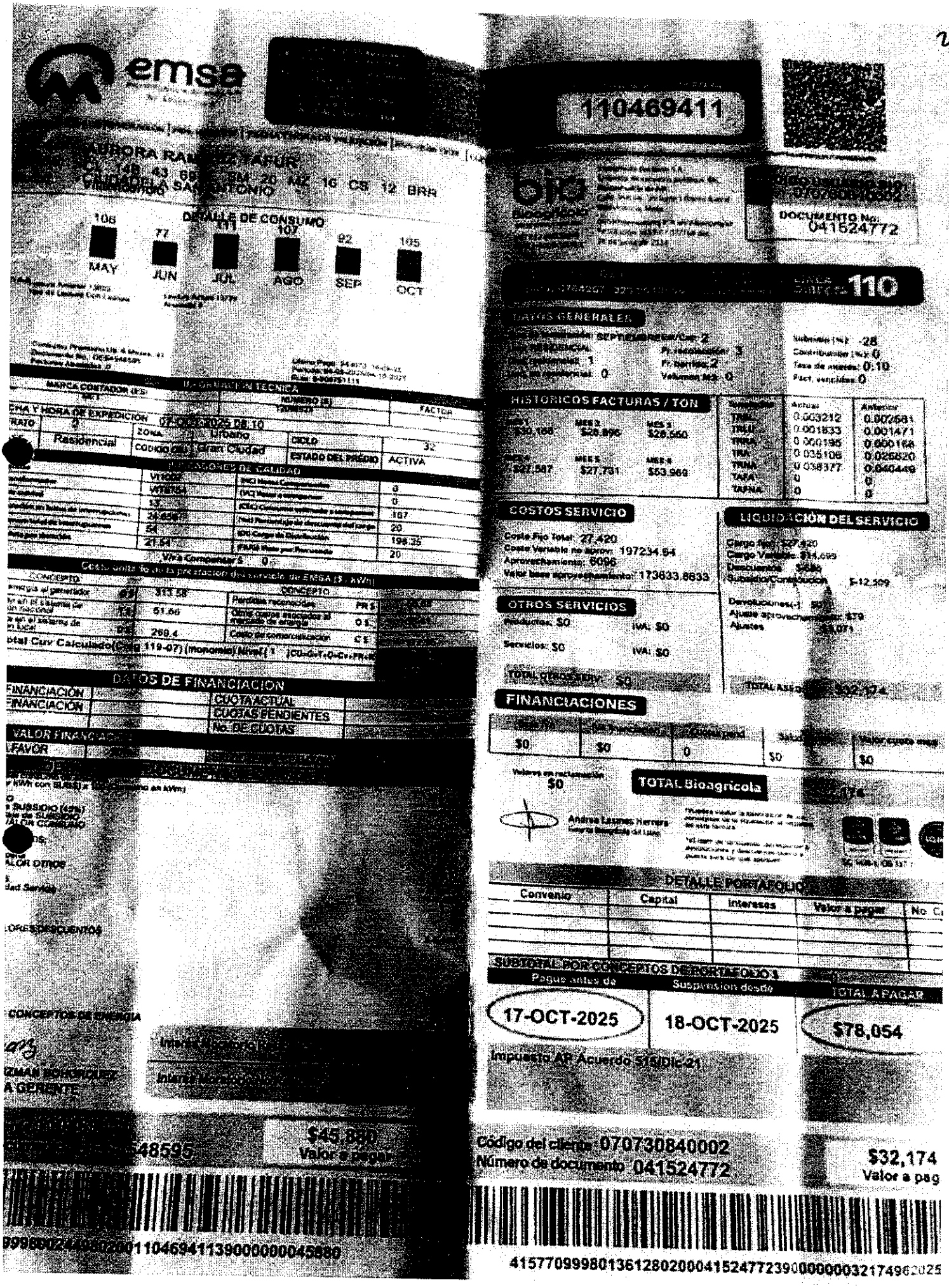
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37794395
NOMBRES	ELISENIA
APELLIDOS	VELASCO JAIMES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	23/02/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:40:08	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".



emsa

110469411

DETALLE DE CONSUMO

MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
106	77	111	107	92	105

DOCUMENTO No. 041524772

110

DATOS GENERALES

HISTORICOS FACTURAS / TON

COSTOS SERVICIO

LIQUIDACION DEL SERVICIO

OTROS SERVICIOS

FINANCIACIONES

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de	Suspension desde	TOTAL A PAGAR
17-OCT-2025	18-OCT-2025	$78,054

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

DATOS DE FINANCIACION

$45,880
Valor a pagar

Código del cliente 070730840002
Número de documento 041524772

$32,174
Valor a pag

415770999801361280200041524772390000000321749 2025

0999800244080200110469411390000000045880

2653

Fallecio

	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:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose David Sandoval Diaz
Fecha y lugar de nacimiento:	23-12-1958 Bogota
Edad: 67	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 19337220.

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

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

Dirección:	Mz 49 Cs 15				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3214954391

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose arnulfo Hernandez
Relacion con el adulto mayor:	Amigo
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1731592 4
Telefono: 3125632264	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Jose David Sandoval Diaz

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose David Sandoval Diaz

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

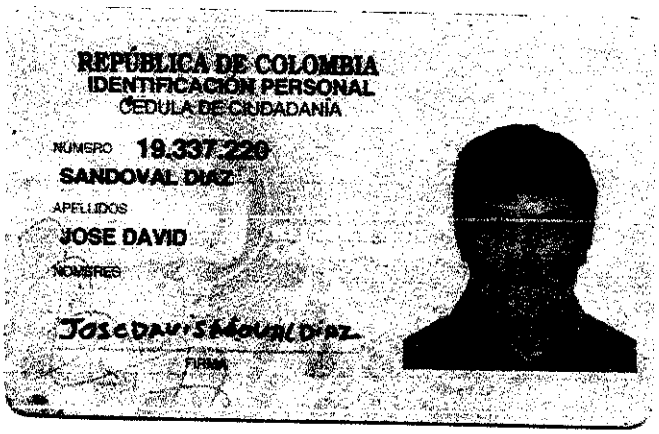
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Lzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

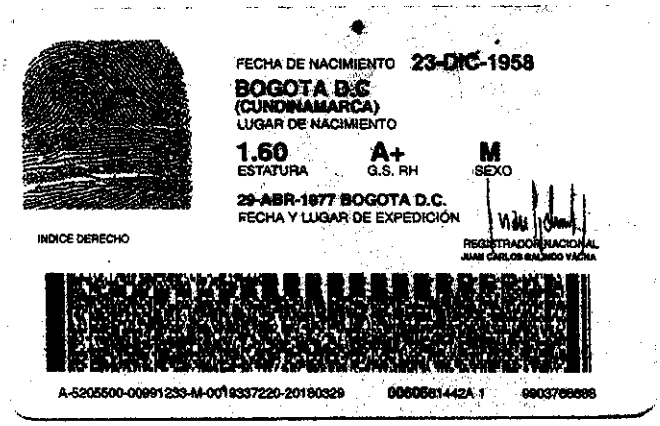
Nombre: Lzdary Gonzalez

Cargo Aux Enfermera



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 19.337.220
SANDOVAL DIAZ
APELLIDOS
JOSE DAVID
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1958
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
29-ABR-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-5205500-00991233-M-0019337220-20190329 0060561442A 1 9903766686

2655

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011032581700022704

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DAVID

Apellidos: SANDOVAL DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19337220

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/12/2024

Última actualización ciudadano: 22/12/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2656

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	19337220
NOMBRES	JOSE DAVID
APELLIDOS	SANDOVAL DIAZ
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	01/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 10:22:41	**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**,

2657

eaav

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

CÓDIGO USUARIO	139359
FACTURA No.	32785684
PERÍODO FACTURADO:	26-11-2024 - 26-12-2024

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
50001000200000002038300000000	14	2025-01-08T11:20:23 2025-01-08T17:24:23

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CRUZ LAMPREA LUZ BETTY
222222222222
MZ 49 CS 15
EL BRILLANTE ZE - 29799

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

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
26	2668 ORDEN 266849900000 232			

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES
0

NOVEDAD LECTURA
SIN MEDIDOR

0 0 0 0 0 0 0

JUL AGO SEP OCT NOV DIC ENE

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	ALCANTARILLADO
		0	0

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	4.870,60	0	2.509,09
Consumo Basico	0 - 16	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					4.870,60	0	2.509,09
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	0	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				7.379,69	4.870,60	0	**2.509,09**

Total Items 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	,83
Deudas Anteriores	35.100,00
INTERESES POR MORA AC	170,07
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	35.270,91
	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	187.770,00

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	2.509,09	Cargo fijo AL	0
Consumo Básico AC	0	Consumo Básico AL	0
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT403168

pague a tiempo

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
37.780

AURA CRISTINA FLOREZ MEDINA
GERENTE GENERAL

Somos Autorretenedores Res DIAN 057/2002
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94
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 f02be5d8306ab9b8163481a771332e721a7e300b0ab0391f568688978ad7dcaf86e26504c9c70c40333a54044f4dfdee

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

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

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

www.eaav.gov.co
PAGOS EN LÍNEA pse

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
139359
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
32785684

(415)7709998000414(8020)32785684(3900)0000037780(96)20250123

PAGUE HASTA
PAGO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR
37.780

Espacio para sello del banco o registro de pago electrónico

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-ei
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Impreso por dispapeles SAS. NIT 860.028.580-2 20810

2658

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

Fecha: 25 | Feb | 2025. **Centro Vida:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Cupertino Varon Oliveros.
Fecha y lugar de nacimiento:	04- Junio.- 1954 Dorada caldas
Edad: 71	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17309608

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

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

Dirección:	Mz 6. Cs 6				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3133751977.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Liz Dany Gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	Amiga
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	52300506
Telefono: 3124054488	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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

Cupertino Varn Olivera,

Firma del adulto mayor

Nombre: Cupertino varn olivera

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

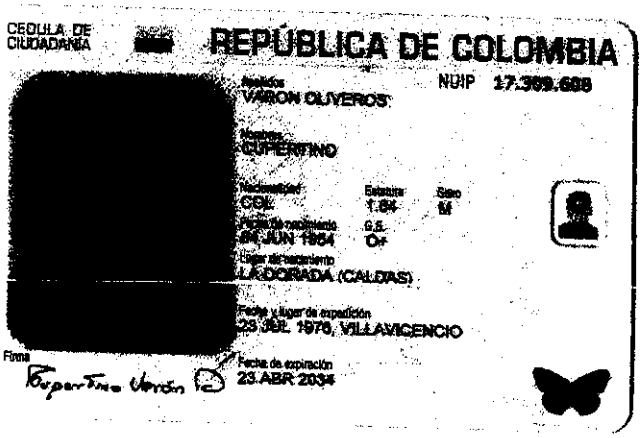


Leidy Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Leidy Gonzalez

Cargo Aux. Enfermera


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

[redacted]

Apellidos
VARON OLIVEROS

NUIP 17.309.608

Nombres
CUPERTINO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 JUN 1954

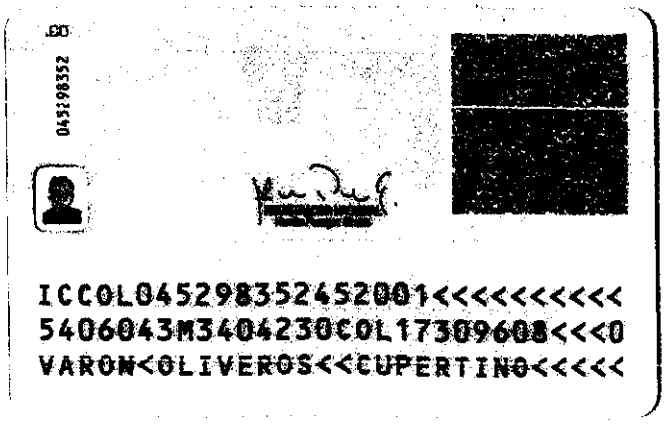
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA DORADA (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
23 JUL 1976, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
23 ABR 2034


CO

045198352

[redacted]

ICCOL0452983524520O1<<<<<<<<<<
5406043M3404230COL17309608<<<0
VARON<OLIVEROS<<CUPERTINO<<<<<

2660

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50001064651800000157

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CUPERTINO

Apellidos: VARON OLIVEROS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17309608

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/07/2019

Última actualización ciudadano: 08/08/2025

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

2661

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	17309608
NOMBRES	CUPERTINO
APELLIDOS	VARON OLIVEROS
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	13/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	24/10/2025 20:47:57	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio ESP EAAV

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

34414153
Factura No.
Consecutivo de esta factura de servicios públicos

SETT2021351

Escanee y descargue el documento electrónico equivalente DEE

HUERTAS DIAZ EFRAIN
MZ 21 MZ 6 CS 6
VILLAVICENCIO
RESIDENCIAL
Estrato 2
Unidades residenciales:
ZE - 25973
Unidades no residenciales:

Serial medidor	Diámetro	Precinto	Con fuente alterna?
2514000344	1/2	2861	

Fecha de suspensión 24-11-2025

25-09-2025 - 23-10-2025

NORMAL

10 10 4 9 3 11 3

MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV

CARGO FIJO AC	1	7.861,06	7.861,06	2.829,98	0	5.031,08
CONSUMO BÁSICO AC	0 - 16 m3	3	2.507,01	7.521,03	2.707,57	0	4.813,46
CONSUMO COMPLEMENTARIO AC	17-32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AC	>32 m3	0	2.507,01	0	0	0	0
CARGO FIJO AL		1	6.626,33	6.626,33	2.385,48	0	4.240,85
CONSUMO BÁSICO AL	0 - 16 m3	3	2.636,59	7.909,77	2.847,52	0	5.062,25
CONSUMO COMPLEMENTARIO AL	17-32 m3	0	2.636,59	0	0	0	0
CONSUMO SUNTUARIO AL	>32 m3	0	2.636,59	0	0	0	0

Ajuste a la Decena	-1,76
MATERIALES	3.420,33
MANO DE OBRA	10.700,17
INTERES CREDITO	423,62

TOTAL A PAGAR
$ 33.690

Contribución (Ley 99/1993)
Acueducto (tasa por uso)
4.37 por m3
Alcantarillado (Tasa retributiva)
146.42

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

PAGUE HASTA
20-NOV-2025

Generación: 2025-11-06T11:20:23 Transmisión: 2025-11-06T14:42:47

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 Guatiquía.
Agradecemos tu pago oportuno en estos cruciales momentos.
Los proyectos indispensables para nuestro acueducto requieren de todos.

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

AUGUSTO ALEJANDRO APONTE PINZÓN
GERENTE GENERAL

SEÑOR USUARIO:
Si usted no ha cancelado totalmente el valor de esta factura SE SUSPENDERÁ EL SERVICIO, conforme a lo dispuesto en el Art. 84 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.

608 681 8080

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

Escanee este código y pague online

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

(415)7709998000414(8020)901110120(3900)0000033690(96)20251120

Código de usuario
110120

Factura de servicios públicos No.
34414153

Pague hasta	Total a pagar
20-NOV-2025	$ 33.690

ESPACIO PARA SELLO DEL BANCO O REGISTRO DE PAGO ELECTRÓNICO

2663

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

Fecha: 25 (Día) | 10 (Mes) | 2025 (Año) **Centro Vida:** Brisanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Mario de Jesus Valencia Guanero
Fecha y lugar de nacimiento:	07-08-1940. Guatica Risaralda.
Edad: 85.	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 6181432

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Mz 16.- Cs. 20.				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**		**Barrio:**	Brisanta.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3214119697

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Elena Coeller Valencia
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina.
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1121869824
Telefono: 311 577 7130	**Correo:** Helenita.ce@gmail.com

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

mario Valencia

Firma del adulto mayor

Nombre: mario valencia

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lorena Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lorena Gonzalez

Cargo Aux. Enfermera

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.181.432
VALENCIA GUERRERO

APELLIDOS
MARIO DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1940
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-OCT-1961 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100 00132381-M-0009181432-20081130 0007200025A 1 8780016539

2665

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011111460300000033

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIO DE JESUS

Apellidos: VALENCIA GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6181432

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/08/2022

Última actualización ciudadano: 24/08/2022

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 HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2666

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	6181432
NOMBRES	MARIO DE JESUS
APELLIDOS	VALENCIA GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/26/2025 11:15:11	**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"

Calle 37A 45-53 Barzal Alto
Vía La Apolea Villavicencio
Línea 115 (para aperder Miedo)
Línea gratuita nacional:
018000918615
Desde cualquier operador:
316 027 8035
WhatsApp 318 585 7464

COPIA DEL CLIENTE

507034713 2667

"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".

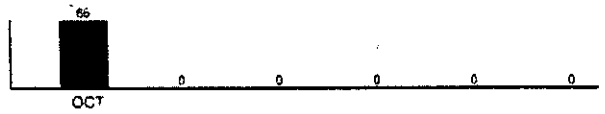
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-10-04 10:21 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-10-04 10:28 | CUDE | 5947d8795d0007382100777caeda59974f730a809c3c75547bc81e59cce3609efadaefa257d612fc5934ed67254f4d3

Suscriptor: EDUARDO POVEDA ALARCA

Dirección: MZ 16 CA 20 ANTONIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 122 — Lectura Actual 188
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses:
Documento No.: DES4485759
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $0
Periodo Facturado: 01-09-2025/30-09-2025
Ruta: 38-3800039601

Información técnica

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2000137272	1

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

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

Indicadores de calidad

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

V/r a Compensar $

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	313.56	Pérdidas reconocidas	PR $	58.68
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	51.66	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	36.41
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.4	Costo de comercialización	C $	177.95
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R		907.66			

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

Subsidio FOES

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía. 399.84 (Valor kWh con SUBS) x 66 (Consumo en kWh)	$26,376
VALOR NETO:	$59.907
Porcentaje de SUBSIDIO (56%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-33,531
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$26.376
OTROS CONCEPTOS	
Impuesto AP	$599
Ajuste a la Decena	$5
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$604
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$26,980

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-OCT-2025	16-OCT-2025	$26,980

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
01-09-2025/30-09-2025	Ruta: 38-3800039601	507034713	15-OCT-2025	$26,980

(415)7709998002449(8020)0507034713(3900)0000026980

emsa
Nit. 892002210-6

VIGILADO SUPERSERVICIOS

460
GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES 047 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

2668

	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:** Brillanta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Nestor Raul Velasquez Suarez						
Fecha y lugar de nacimiento:	05-02-1950 Bogotá						
Edad:	75.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	19131340				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B7
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	Mz 60 Cs 10						
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Brillanta		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3144673329	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Joana Glays. Rodriguez		
Relacion con el adulto mayor:	Esposa		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	41414153		
Telefono:	3144673324	**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	Si	
Copia de la consulta de SISBEN	Si	
Copia de consulta en ADRES	Si	
Copia de recibo público	Si	
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: Nestor R Velasquez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



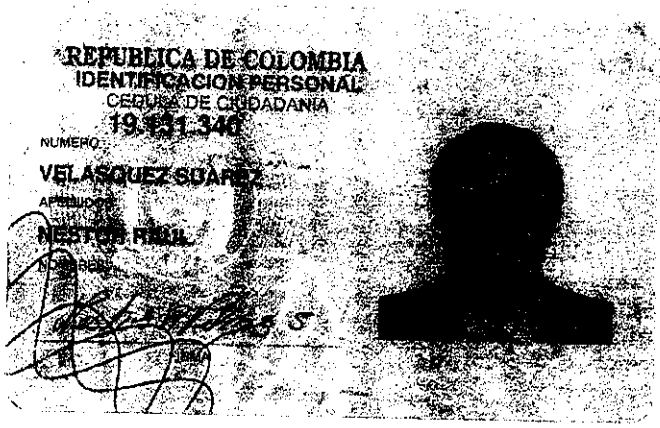
Luzdary Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Luzdary Gonzalez

Cargo AUX. ENFERMERIA

2669



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.131.340
APELLIDOS VELASQUEZ SUAREZ
NOMBRES NESTOR RAUL



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
30-AGO-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ SANBIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500113-45131732-M-0019131340-20050708 0544605188A 02 18790488 1

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

2670

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 500011121460100001092

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NESTOR RAUL

Apellidos: VELASQUEZ SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19131340

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2024

Última actualización ciudadano: 01/08/2025

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

2671

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	19131340
NOMBRES	NESTOR RAUL
APELLIDOS	VELASQUEZ 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	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/27/2025 10:20:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Ruta: 38-3800036584 **1571**

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: 318 595 7464
www.electrificadoradelmeta.com

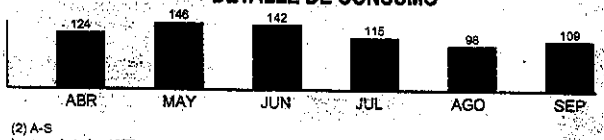
477086322

2672

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-09-04 11:57 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-09-04 11:59 | CUDE | 63c37fdf6b854f12fcd5df54095586a807f110cfbb0183c648a989e580ee1067a892a139e9fedaabb9afee78f2d82f57

Suscriptor: **WLADISLAO MARTINEZ RUEDA**
Dirección: MZ 00 CS 10 BR EL BRILLANTE
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S
Lectura Anterior 1877
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 1988
Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 124
Documento No.: DES4124605
Facturas Atrasadas :0-
Ultimo Pago: $65540 14-08-25
Periodo Facturado: 02-08-2025/01-09-2025
Ruta: 38-3800036584

INFORMACION TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
UNI	2019006821	

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	2025-09-04 11:57				
ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	38
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Gran	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cód. Circuito	VI1002	(NC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	VIT19789	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	115
(DIU) Duración en horas de interrupciones	25.587	(%t) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	58	(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	Pérdidas reconocidas	PR $	50.84
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	C $	0
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.71
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel ( ) CU=G+T+D+Cv+PR+R					

DATOS DE FINANCIACIÓN

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

VALOR FINANCIACION
SALDO A FAVOR $0 | SALDO ANTERIOR $0

Liquidación del consumo de energía:
398.9 (Valor kWh con SUBS) x 109 (Consumo en kWh) $43,460

VALOR NETO: $67,973
Porcentaje de SUBSIDIO (68%) -$24,493
Valor porcentaje de SUBSIDIO $43,480
SUBTOTAL VALOR CONSUMO

OTROS CONCEPTOS. $980
Incentivo AF

SUBTOTAL VALOR OTROS $980
DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $44,460

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE

Subsidio Mensual Residencial
Subsidio Mensual No Residencial

Código del cliente: 477086322
Número de documento: DES4124605
$44,460
Valor a pagar

(415)7709998002449(8020)0477086322(3900)0000044460

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:
999999218958
DOCUMENTO No:
041337429

PUNTOS DE ATENCIÓN (608) 6784267 | 323 2540656
Líneas a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 pm Jornada continua
LÍNEA BIO 110

DATOS GENERALES

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

HISTÓRICOS FACTURAS / TON

MES 1	MES 2	MES 3
$25,705	$25,346	$24,589
MES 4	**MES 5**	**MES 6**
$24,656	$24,878	$23,040

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

COSTOS SERVICIO

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

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	$25,745
Cargo Variable:	$12,595
Descuentos	$-541
Subsidio/Contribucion	$-14,414
Des incum ind Calidad	$-2
Devoluciones(-):	$0
Ajuste aprovechamiento:	$3,377

OTROS SERVICIOS

Servicios: $0 IVA: $0

TOTAL OTROS SERV: $0

TOTAL ASEO: $26,760

FINANCIACIONES

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

Valores en reclamación $0

TOTAL Bioagrícola $26,760

Andres Lesmes Herrera
Gerente Bioagrícola del Llano

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

SC 1489-1 OS 117-1

PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

PORTAFOLIO $ 0

FECHA LÍMITE		TOTAL A PAGAR
12-SEP-2025	13-SEP-2025	$71,220

Impuesto Alumbrado 515/Dic.21

Código del cliente: 999999218958
Número de documento: 041337429
$26,760
Valor a pagar

(415)7709998013612(8020)0041337429(3900)0000026760

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 012336 de DIC. 14-2010 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR No. 0347 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

2673

	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 | 2026. **Centro Vida:** Brillanta.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Hernando Zambrano						
Fecha y lugar de nacimiento:	17-04-1958 Florencia						
Edad:	67	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**	17627975				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	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**	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Sanitas
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO.		

Dirección:	Mz 12 Cs 10.				
Municipio:	Villavicencio.	**Estrato:**	2	**Barrio:**	Brillanta
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3134528640.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Blanca Sandoval Plaza.		
Relacion con el adulto mayor:	Sobrina.		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	52050502.		
Telefono:	3108001186	**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	S.º	
Copia de la consulta de SISBEN	S.º	
Copia de consulta en ADRES	S.º	
Copia de recibo público	S.º	
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

Fernando Zambrano

Firma del adulto mayor

Nombre: Fernando Zambrano

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lizbay Gonzalez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lizbay Gonzalez

Cargo AUX. ENFERMERA

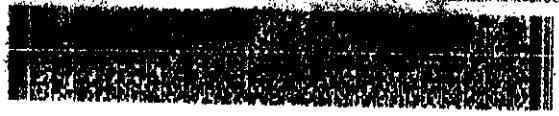
2674

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.627.975
ZAMBRANO
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1956
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-1976 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO



2675

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500011691977400000071

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FERNANDO

Apellidos: ZAMBRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17627975

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/05/2024

Última actualización ciudadano: 02/07/2025

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 HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

2676

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	17627975
NOMBRES	FERNANDO
APELLIDOS	ZAMBRANO
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:	07/11/2025 11:30:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Powered by CamScanner

24796

Electrificadora del Meta S.A
Nit. 892002210-6

Documento soporte de pago electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

302899025

2672

18191

"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".

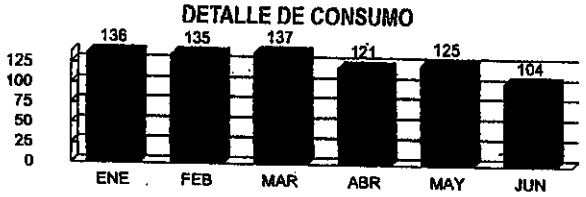
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2025-06-06 15:09 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2025-06-06 15:52 | CUDE | 2f6c6513b8e9410765e2933a0c0ce7196725f50134a6a51c0694f7280c8e773f1bbed823e340bb671cd40d4bbd01d876

Suscriptor: BLANCA MARIA GARNICA SALINAS

Dirección: CL 14A 44A 57 SM 21 MZ 12 CS 10 BRR CIUDADELA SAN ANTONIO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(3) A-S
Lectura Anterior 37463
Tipo de Lectura Con Lectura
Lectura Actual 37567
Anomalia 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses. 131
Documento No.: DES2955652
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $63700 14-05-25
Periodo Facturado: 06-05-2025/04-06-2025
Ruta: 9-906951565

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	051106084	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 06-JUN-2025 04:06

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes VI	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Indicadores de calidad

Cód. Circuito	VI1002	(IHC) Horas Compensadas	0
Cód. Transformador	ViT1075	(VC) Vedd á compensar	3
[illegible] de calidad	13	(CEC) Consumo estimado a compensar	121.305
[illegible] Duración en horas de interrupciones	18.578	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	62	(DI) Cargo de Distribución	197.35
(DIUG) Meta por duración	26.92	(FIUG) Meta por Frecuencia	25

V/r a Compensar $ 4787.92

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

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	283.18	Pérdidas reconocidas	PR $	54.03
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.76	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	44.92
Transporte en el sistema de distribución local	D $	262.47	Costo de comercialización	C $	157.61
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+Cv+PR+R					858.97
Interés moratorio residencial		0,49%	Interés moratorio no residencial		1,58%

Detalle Factura

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:	
495.16 (Valor kWh con SUBS) x 104 (Consumo en kWh)	$51,497
VALOR NETO:	$89,332
Porcentaje de SUBSIDIO (42%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,836
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$51,496
Impuesto AP	$1,787
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$1,791
Compens. Calidad Servicio	$-4,788
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4,788
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$48,500

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-JUN-2025	19-JUN-2025	$48,500

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
06-05-2025/04-06-2025

Ruta: 9-906951565

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
302899025	18-JUN-2025	$48,500

(415)7709998002449(8020)302899025(3900)0000048500

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

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012635 de DIC.14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES [illegible] 7 Enero-25-2002
VIGILADA POR 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