	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:** Vereda Pinalito

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alvaro Santana						
Fecha y lugar de nacimiento:	14/09/1941 Muzo Boyaca						
Edad:	84	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	7.488626				

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física	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**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Clsalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		

Dirección:	Vereda Pinalito Meta						
Municipio:	Puerto Lleras		**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	Loma	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	No Tiene	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Claudia Patricia Lugo		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	35263363		
Telefono:	3102683965	**Correo:**	— o — o —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Alvaro santana

Firma del adulto mayor

Nombre: Alvaro Santana

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia Tuqo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Tuqo

Cargo: Auxiliar de enfermeria

3916



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.488.626

SANTANA

APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1941
MUZO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
10-DIC-1965 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE IZQUIERDO

A-5208009-00181276-M-0007488626-20090928 0016618193A 1 7230102722

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3917

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711012518100000147

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALVARO

Apellidos: SANTANA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7488626

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2018

Última actualización ciudadano: 24/02/2022

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: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3918

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	7488626
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/08/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 15:28:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

ASOCIACION COMUNITARIA DEL ACUEDUCTO
VEREDAL DE ACUALINDA Y PIÑALITO

FACTURA No
2372

NIT 901.217.0874

Dir CENTRO PUNTO META

Cód. Interno

Cód. Ruta ACUEDUCTO ZONTOQUE

Cód. Usuario

Barrio

Estrato

Fecha Anterior

Fecha Actual

Fecha Vencimiento

Fecha Suspensión

Fecha Corte

Días Facturados

Lectura Anterior

Lectura Actual

Consumo

Valor Consumo

Valor Total

CC o NIT 0

Acueducto

Alcantarillado

Concepto

Cuota

Valor Pendiente

Valor a Pagar

CANCELADO

Total a Pagar $12.000.00

Pago sin recargo hasta 15/10/2025

Pago con recargo hasta 15/10/2025

Totales 0.00

SEÑOR USUARIO

3920

	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:** Pinalito Meta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Obed Salas Cabrera					
Fecha y lugar de nacimiento:		24/03/1957 Baraya Huila					
Edad:	68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 4.890925					

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

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

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

Dirección:	Vereda Pinalito Meta					
Municipio:	Vistahermosa	**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	Centro	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3144234492

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Keidy Yurany Salas Fuya		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1,120,367,570		
Telefono:	3125459770	**Correo:**	

3921

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



4890925

Firma del adulto mayor

Nombre: Abel Salas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Claudia Patricia Lugo Martinez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Lugo Martinez

Cargo Auxiliar de enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.890.925
SALAS CABRERA

APELLIDOS
OBED

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1957
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1977 BARAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00162998-M-0004890925-20090715 0013319979A 3 4990009294

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

393

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711017517700000461

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: OBED

Apellidos: SALAS CABRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4890925

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/12/2018

Última actualización ciudadano: 08/11/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3924

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	4890925
NOMBRES	OBED
APELLIDOS	SALAS CABRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

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	04/02/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 17:39:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

3925

ASOCIACION COMUNITARIA DEL ACUEDUCTO VEREDAL DE AGUALINDA Y PIÑALITO

NIT 901.217.087-1

FACTURA No. 2341

Dir: CENTRO PIÑALITO - META

Código del Suscriptor: 0020-0490-0000-00	Cód. Interno: 0049	Nombre: SALAS OBED	
	# Conexión: 00200490	Dirección: CENTRO	
Uso: Residencial	Estrato/Categoría: BAJO BAJO	Barrio: EL CENTRO	
Periodo Facturado: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE	Periodos a cancelar: 1	Lectura Anterior: 0	Lectura Actual: 0
	Expedida: 01/10/2025	Consumo: 0 m3	Tipo Consumo: Real
CC ó NIT: 4890925	Id. Medidor:	Estado de Lectura:	

Acueducto				Alcantarillado	
Rango	Cons m3	$ m3	Subtotal	$ m3	Subtotal
0 a 0					0.00
1 a 0	0		0.00		0.00
> 0	0		0.00		0.00
Costo Total Consumo			$0.00		$0.00

Concepto	Cuota	Valor Real	Subsidio	Valor a Pagar
Tarifa Plena Acueducto		$12,000.00	$0.00	$12,000.00

CANCELADO 06 OCT 2025

Otros a Cobrar $0.00

Total a Pagar $12,000.00

Consumo Ultimos 6 Periodos

Periodo	Cons m3	Valor Factura	Gráfico
Agosto	0	$12,000.00	
Julio	0	$12,000.00	
Junio	0	$12,000.00	
Mayo	0	$12,000.00	
Abril	0	$12,000.00	
Marzo	0	$12,000.00	

Prome. Suscriptor | Promedio Estrato

Detalle de su deuda al periodo Anterior

Servicio	Capital Adeudado	Interes Acum. Ant.	Int periodo Anter.
Acueducto	0.00	0.00	0.00
Alcantarillado	0.00	0.00	0.00
Aseo	0.00	0.00	0.00
Totales	0.00	0.00	0.00

Pago sin recargo hasta	Pago con recargo hasta
15/10/2025	15/10/2025

Observaciones:
SEÑOR USUARIO EVITE LAS SUSPENSIONES
PAGUE OPORTUNAMENTE

Punto de Pago: OFICINA DE ACUEDUCTO DE PIÑALITO

Esta factura presenta merito ejecutivo ley 142 de 1994 Art 130

	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:** Vereda Piñalito

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ruby Alba Sanchez Osorio
Fecha y lugar de nacimiento:	15/05/1962 Palestina caldas
Edad: 63	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 39.531819

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		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	X	Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cbsalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Vereda Piñalito Meta				
Municipio:	Uribe	**Estrato:**		**Barrio:**	Loma
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3143480543

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rodrigo Cifuentes Fernandez		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	4295671		
Telefono:	3143480543	**Correo:**	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Ruby Alba sanchez osorio 39531819

Firma del adulto mayor

Nombre: Ruby Alba sanchez osorio

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia Lugo

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Lugo M

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.531.819**

SANCHEZ OSORIO

APELLIDOS

RUBY ALBA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

PALESTINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-AGO-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-5200100-00172661-F-0039531819-20090825 0015394074A 1 5020012360

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3926

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711017517700000243

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RUBY ALBA

Apellidos: SANCHEZ OSORIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39531819

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2018

Última actualización ciudadano: 02/01/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3930

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	39531819
NOMBRES	RUBY ALBA
APELLIDOS	SANCHEZ OSORIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/08/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/26/2025 15:31:52	**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".

Powered by CamScanner

emsa

NIT 900232816-5

Documento equivalente electrónico - Servicios públicos domiciliarios

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

294580604

12233

3931

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

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	2025-10-08 14:45	FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN	2025-10-08 14:50	CUDE

1296b324cfcdf1dfef3ed1f851cc85f569db6b7e26e828f4dd5ff2367224a95fee67551e68ad0fe2d426a9ec7a64f4

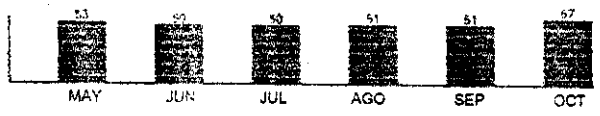
Suscriptor: RODRIGO CIFUENTES FERNANDEZ

Dirección: INSP PINALITO VIA EMISORA

Ciudad: Vista Hermosa

11967

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-5 Lectura Anterior 6082 — Lectura Actual 6139
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalía 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 51
Documento No.: DES4697492
Facturas Atrasadas :0

Ultimo Pago: $30930 15-09-25
Periodo Facturado: 04-09-2025/04-10-2025
Ruta: 56-5671210475

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	050339489	1

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

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	59
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Rural	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cód. Circuito	AR060*	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	747123	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	92	(CEC) Consumo estimado a compensar	51
(DIU) Duración en horas de interrupciones	61.745	(%D) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	44	(Dt) Cargo de Distribución	198.25
(DIUG) Meta por duración	60.75	(FIUG) Meta por Frecuencia	55

Vr 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		307.68
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:
499.57 (Valor kWh con SUBS) x 57 (Consumo en kWh) $28,475

VALOR NETO $61,208
Porcentaje de SUBSIDIO (45%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-[illegible]
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $[illegible]
OTROS CONCEPTOS.
Impuesto AP $2,200

SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS: $0,000
Ajuste A la Decena $-2
Compens. Calidad Servicio $-2,022

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-2,024
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$32,660

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Interesas	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

21-OCT-2025	22-OCT-2025	**$32,660**

Impuesto AP Acuerdo 020/Dic-20 EMSA informa que el día MIERCOLES 15/oct/2025 se realizara atención a peticiones, quejas y reclamos en VISTAHERMOSA RURAL lugar FRENTE A LA ALCALDIA

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ

FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
04-09-2025/04-10-2025

Ruta: 56-5671210475

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
294580604	**21-OCT-2025**	**$32,660**

(415)7709998002449(8020)0294580604(3900)0000032660

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Somos GRAN CONTRIBUYENTES No. 0126 55 de DIC 14-2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR IVA RES No. 000012 de Enero 25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 Centro Vida: Vereda Pinalito

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Pastor Tovar						
Fecha y lugar de nacimiento:	14/12/1944 Yacopi Cundinamarca						
Edad:	80	**Identificación:** X CC TI RC TE CE PP **Número:**	200.884				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física	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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Nueps
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	X		

Dirección:	Vereda Pinalito Meta				
Municipio:	Puerto Rico	**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	Loma
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3227227361

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alicia Tovar Florez		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: X CC TI RC TE CE PP **Número:**	1.122.650.110		
Telefono:	3176194228	**Correo:**	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, asi 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

Pastor tovar

Firma del adulto mayor

Nombre: Pastor Tovar

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



ClaudiaPatriciatoqaMartnez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia toqo

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 200.884

TOVAR

APELLIDOS

PASTOR

NOMBRES

Pastor Tovar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1944

YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-SEP-1967 CAPARRAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5208000-00181276-M-0000200884-20090928 0016617564A 1 7230102787

3935

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711071516700001018

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PASTOR

Apellidos: TOVAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 200884

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2021

Última actualización ciudadano: 09/10/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3936

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	200884
NOMBRES	PASTOR
APELLIDOS	TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

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:	10/25/2025 14:46:00	**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

ASOCIACION COMUNITARIA DEL ACUEDUCTO VEREDAL DE AGUALINDA Y PIÑALITO

NIT 901.217.087-1

Dir: CENTRO PIÑALITO - META

FACTURA No. 2285

Código del Suscriptor: 0010-1090-0000-00	Cód. Interno: 0109	Nombre: DEISY TOBAR	
	# Conexión: 00101090	Dirección: TRANSBERSAL 14	
Uso: Residencial	Estrato/Categoría: BAJO BAJO	Barrio:	
Periodo Facturado: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE	Periodos a cancelar: 15	Lectura Anterior: 0	Lectura Actual: 0
	Expedida: 01/10/2025	Consumo: 0 m3	Tipo Consumo: Real
CC ó NIT 0	Id. Medidor:	Estado de Lectura:	

Acueducto				Alcantarillado	
Rango	Cons m3	$ m3	Subtotal	$ m3	Subtotal
0 a 0					0.00
1 a 0	0		0.00		0.00
> 0	0		0.00		0.00
Costo Total Consumo			$0.00		$0.00

Consumo Ultimos 6 Periodos

Periodo	Cons m3	Valor Factura	Gráfico
Agosto	0	$162,000.00	
Julio	0	$202,000.00	
[illegible]	0	$202,000.00	
[illegible]	0	$204,000.00	
Abril	0	$252,000.00	
Marzo	0	$240,000.00	

Prome. Suscriptor | Promedio Estrato

Detalle de su deuda al periodo Anterior

Servicio	Capital Adeudado	Interes Acum. Ant.	Int periodo Anter.
Acueducto	150000.00	0.00	0.00
Alcantarillado	0.00	0.00	0.00
Aseo	0.00	0.00	0.00
Totales	150000.00	0.00	0.00

Punto de Pago: OFICINA DE ACUEDUCTO DE PIÑALITO

Concepto	Cuota	Valor Real	Subsidio	Valor a Pagar
Deuda Anterior		$150,000.00		$150,000.00
Tarifa Plena Acueducto		$12,000.00		$12,000.00
		$0.00		

Otros a Cobrar $0.00

Total a Pagar ***$162,000.00***

Pago sin recargo hasta | **Pago con recargo hasta**

PAGUE DE INMEDIATO

Observaciones:
SEÑOR USUARIO EVITE LAS SUSPENSIONES
PAGUE OPORTUNAMENTE

Esta factura presenta merito ejecutivo ley 142 de 1994 Art.130

AGUAPI

NIT 901.217.087-1

Factura No.	2285.00
Código Suscripto	0010-1090-0000-0
Código Interno	0109
DEISY TOBAR	
TRANSBERSAL 14	
Subtotal Acueducto	$162,000.00
Subtotal Alcantarillado	$0.00
Subtotal Aseo	$0.00
Subtotal Otros	$0.00
Total a Pagar	***$162,000***

Desprendible para la Empresa

22D5

Periodo Facturado: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE

AGUAPI

NIT 901.217.087-1

Factura No.	2285.00
Código Suscripto	0010-1090-0000-0
Código Interno	0109
DEISY TOBAR	
TRANSBERSAL 14	
Subtotal Acueducto	$162,000.00
Subtotal Alcantarillado	$0.00
Subtotal Aseo	$0.00
Subtotal Otros	$0.00
Total a Pagar	***$162,000***

Desprendible para el Banco

22D5

Periodo Facturado: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.650.110

TOVAR FLOREZ

APELLIDOS

ALICIA

NOMBRES

Alicia Tovar Florez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1992

CAPARRAPI
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-ENE-2011 RESTREPO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-5205000-00286054-F-1122650110-20110325 0026338973A 1 35577280

	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:** Vereda Piñalito

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alba Lucia Velez						
Fecha y lugar de nacimiento:	09/05/1964 Dagua Valle						
Edad:	61	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	31.918799				

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**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	N. EPS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Vereda Piñalito Meta					
Municipio:	Mapiripana	**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	Esperanza	
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3232396743	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Eladio Acevedo		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	17291364		
Telefono:	3147857581	**Correo:**	—

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Albalucinvelez 31918799

Firma del adulto mayor

Nombre: Albalucinvelez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia Patricia Lugo Martinez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Lugo

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **31.918.799**

VELEZ
APELLIDOS

ALBA LUCIA
NOMBRES

AlbaLuciaVelez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1964**
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-1983 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5208000-00947649-F-0031918799-20171019 0058171838G 2 49424205

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3942

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711069516700000016

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALBA LUCIA

Apellidos: VELEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31918799

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/02/2021

Última actualización ciudadano: 10/02/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3943

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	31918799
NOMBRES	ALBA LUCIA
APELLIDOS	VELEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 14:58:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

12313

emsa

CÓDIGO DEL CLIENTE

266667579

344

"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 aparecer la palabra Inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

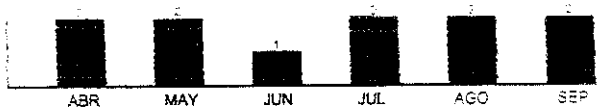
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | CUDS |

Suscriptor: ELADIO QUEVEDO

Dirección: CS 45 MARGEN DEL RIO

Ciudad: Vista Hermosa

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-S Lectura Anterior 19763 — Lectura Actual: 19765
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalia 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN	CUOTA ACTUAL
SALDO FINANCIACIÓN	CUOTAS PENDIENTES
INTERESES %	NO. DE CUOTAS
VALOR FINANCIACIÓN	
SALDO [illegible]	SALDO EN RECLAMACIÓN $0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

[illegible]	$097
VALOR NETO	$1,798
[illegible]	$-800
[illegible]	$997
[illegible]	$2,000
[illegible]	$3

MARCA CONTADOR ES:	NUMERO (S):	FACTOR
AP	7623079	

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-SEP-2025 09:08

ESTRATO	2	ZONA	Rural	CICLO	02
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Residencial Rural	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cod. Circuito	AP0601	(HC) Horas Compensadas	0
COD. Transformador	V1T41	(VC) Veces a compensar	0
Grupo de calidad	32	(CEC) Consumo estimado a compensar	2
(DIU) Duración en horas de interrupciones	65.753	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FRU) Número total de interrupciones	71	(De) Cargo de Distribución	1998.66
(DRUG) Meta por duración	75.97	(FRUG) Meta por Frecuencia	68

Vlr a Compensar $

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	C $	49.65
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel			CU=G+T+D+C+-PR+R		833.84

Interés moratorio residencial 0.49% — Interés moratorio no residencial 1.58%

Consumo kWh	Vr Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $3,000

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

19-SEP-2025	20-SEP-2025	**$3,000**

Impuesto AP Acuerdo 020/Dic-20 EMSA informa que el día JUEVES 19/sep/2025 se realizara atención a peticiones, quejas y reclamos en VISTAHERMOSA RURAL lugar: FRENTE A LA ALCALDIA

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ

FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO	Ruta: 56-5671210965	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
05-08-2025/03-09-2025		266667579	19-SEP-2025	$3,000

(415)7709998002449(8020)0266667579(3900)0000003000

emsa VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES. No. 0012 DE 2017 — AUTORRETENEDOR RENTA RES. No. 0012 DE 2017 — AGENTE RETENEDOR IVA RES. No. 0012 DE 2017 — VIGILADA POR SUPERSERVICIOS

Electrificadora del Meta SA. NIT 892 002 2806-6, SMDE-EMSA

La factura de venta es un título valor según el artículo 1 y 2 de la Ley 1231 de 2008 y para todos los efectos se asimila a una letra de cambio

3945

	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:** Piñalito Meta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gladys Virguez						
Fecha y lugar de nacimiento:	05/05/1961 Puerto Salgar Cundinamarca						
Edad:	64	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	20.828523				

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		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**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cisalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	X		

Dirección:	Vereda Piñalito Meta				
Municipio:	Viotahermosa	**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	Invasion
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3144170794

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	carmen Yaneth Lotero Virguez		
Relacion con el adulto mayor:	hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1 46646525		
Telefono:	3169961751	**Correo:**	— o — o — o

3946

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Yadis Sierra

Firma del adulto mayor

Nombre: Yadis Sierra

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia Lugo M

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Lugo Martinez

Cargo Auxiliar de enfermeria

394

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 20.828.523

VIRGUEZ

APELLIDOS

GLADYS

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1961
PUERTO SALGAR
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-NOV-1981 PUERTO SALGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5209000-00849557-F-0020828523-20160917 0051273547A 1 6714050641

3948

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711017517700000232

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS

Apellidos: VIRGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20828523

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2018

Última actualización ciudadano: 29/10/2018

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: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3949

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	20828523
NOMBRES	GLADYS
APELLIDOS	VIRGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

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	10/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 17:24:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

3950

"En el pago de la factura de energía en la fecha correspondiente en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión el usuario de suscripción, el cual podrá interponer en las oficinas de servicio al cliente o puntos 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 interponer la petición, contra la suspensión del servicio, que usted realizara en cualquier momento".

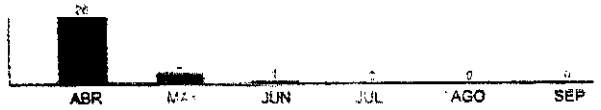
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: [illegible] FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: [illegible] CUDE: 857f4da109e6fa170d5a7686e75a6ea24d3ff5e63c3a240fcfea4221a4775ce5ae1206c08a152de15d923586687b9feb0

Suscripton: ANATOLIO MONROY

Dirección: INSPECCION P AL TO LA INVASION VISTA HERMOSA

Ciudad: Vista Hermosa

DETALLE DE CONSUMO



(1) A-S Lectura Anterior 9913 — Lectura Actual 9913
Tipo de Lectura Con Lectura — Anomalia 40

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
ACT	88545	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 08-SEP-[illegible]

ESTRATO	[illegible]	ZONA	Rural	CICLO	53
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	[illegible]	ESTADO DEL PREDIO	PARA SUSPENSION

Cód. Circuito	ARRAY	(HC) Horas Consumidas	0
COD. Transformador	VISTA0725	(VC) Veces a Compensar	0
Grupo de calidad	50	(CC) Consumo acumulado a compensar	0
(DIU) Duración en horas de interrupciones	65.75	(%d) Porcentaje de descuento del cargo	20
(FIU) Número total de interrupciones	[illegible]	(Dz) Cargo de Distribución	199.66
(DIUG) Meta por duración	75.97	(FIUG) Meta por Frecuencia	69

V/r a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	308.6	Pérdidas reconocidas	PR $	57.64
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T $	56.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	49.05
Transporte en el sistema de distribución local	D $	269.71	Costo de comercialización	C $	156.11
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) (monomio) Nivel (1) CU=G+T+D+C+PR+R					998.84

Interés moratorio residencial 0,49% — Interés moratorio no residencial 1.58%

Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Valor	Resolución

DATOS DE FINANCIACION

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

OTROS CONCEPTOS	
Saldo Anterior	$1.300
Impuesto AP	$1.300
Interes Mora	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2.304
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$2.000

Detalle portafolio

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

INMEDIATO	INMEDIATO	**$2,000**

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podran cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE EMSA informa que el dia JUEVES 19/sep/2025 se realizara atención a peticiones, quejas y reclamos en VISTAHERMOSA RURAL lugar: FRENTE A LA ALCALDIA

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ

FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
05-08-2025/03-09-2025 Ruta: 56-5671200720

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
266204736	INMEDIATO	$2,000

(415)7709998002449(8020)0266204736(3900)0000002000

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

CONTRIBUYENTE RES No. 012555 de DIC. 14-2016 GRAN ... AGENTE AUTORRETE... RES No. 0447 Enero 25-2012
11781
... CONSIDERADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLI...
La prestación factura prueba mérito ejecutivo (Art. 130 Ley 142 de 1994) y para todos los efectos se asimila una letra de cambio. Resolución CREG 097 2013 SWSH: 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:** Piñalito Meta

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Luis Arturo Zapata Perez						
Fecha y lugar de nacimiento:	4589778 La Celia Risaralda						
Edad:	77	**Identificación:** X TI RC TE CE PP **Número:**	4589778				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Cbsalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**	NO		
Dirección:	Vereda Piñalito						
Municipio:	Nuhahermosa		**Estrato:**	bajo	**Barrio:**	loma	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	No tiene	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alex Acaro		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: X TI RC TE CE PP **Número:**	80.004 622		
Telefono:	3125710829	**Correo:**	

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Luis Arturo Zapata Perez

Firma del adulto mayor

Nombre: Luis Arturo Zapata Perez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Claudia Patricia Lugo Martinez

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Claudia Patricia Lugo Martinez

Cargo Auxiliar de enfermeria

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4589778

ZAPATA PEREZ

LUIS ARTURO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1948
LA CELIA
(RISARALDA)
1.56 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUN-1969 LA CELIA
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ESCOBAR

A-5203500-69102181-M-0004589775-20020913 0717202162A 02 116405690

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3954

Registro válido

Fecha de consulta: 25/10/2025

Ficha: 50711071516700003196

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ARTURO

Apellidos: ZAPATA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4589778

Municipio: Vista Hermosa

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2022

Última actualización ciudadano: 12/08/2022

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: FLOR ALBA DIAZ LOPEZ

Dirección: Carrera 13 Calle 9 Esquina

Teléfono: 3133322290

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

3955

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	4589778
NOMBRES	LUIS ARTURO
APELLIDOS	ZAPATA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VISTA HERMOSA

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	01/04/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 16:56:26	**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".

ASOCIACION COMUNITARIA DEL ACUEDUCTO VEREDAL DE AGUALINDA Y PIÑALITO

NIT 901.217.087-1

FACTURA No. 2021

Dir: CENTRO PIÑALITO - META

Codigo del Suscriptor	Cod. Interno	Nombre
0030-0730-0000-00	0073	ALONSO SONILLA
# Conexion: 00300730	Direccion: CL 13	
Uso: Residencial	Estrato/Categoria: BAJO BAJO	Barrio

Periodo Facturado	Periodos a cancelar: 1	Lectura Anterior: 0	Lectura Actual: 0
AGOSTO	Expedica: 01/09/2025	Consumo: 0 m3	Tipo Consumo: Real
CC o NIT: 0	Ic Medidor:	Estado de Lectura:	

Acueducto				Alcantarillado	
Rango	Cons m3	$ m3	Subtotal	$ m3	Subtotal
0 a 0					0.00
1 a 0			0.00		0.00
> 0	1	0.00	0.00		0.00
Cargo Total Consumo			$0.00		$0.00

Concepto	Cuota	Valor Real	Subsidio	Valor a Pagar
Tarifa Plena Acueducto		$12,000.00		$12,000.00
Otros				$0.00

CANCELADO 10 SEP 2025

Otros a Cobrar: $0.00

Total a Pagar: $12,000.00

Consumo Ultimos 6 Periodos			
Periodo	Cons m3	Valor Factura	Grafica
Julio	0	$12,000.00	
Junio	0	$12,000.00	
Mayo	0	$12,000.00	
Abril	0	$12,000.00	
Marzo	0	$24,000.00	
Febrero	0	$24,000.00	

Prome. Suscriptor: Promedio Estrato

Detalle de su deuda al periodo Anterior			
Servicio	Capital Adeudado	Interes Acum. Ant.	Int. periodo Anter.
Acueducto	0.00	0.00	0.00
Alcantarillado	0.00	0.00	0.00
Aseo	0.00	0.00	0.00
Totales	0.00	0.00	0.00

Pago sin recargo hasta	Pago con recargo hasta
15/09/2025	15/09/2025

Observaciones:
SEÑOR USUARIO EVITE LAS SUSPENSIONES
PAGUE OPORTUNAMENTE

Punto de Pago: OFICINA DE ACUEDUCTO PIÑALITO

Esta factura presenta mérito ejecutivo ley 142 de ... Art. ...

UNIÓN TEMPORAL
ADULTO
MAYOR
2025

INSCRIPCIONES CENTRO VIDA LA JULIA

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: Día 25 Mes 05 Año 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Javier de Jesus Aguirre Zuluaga
Fecha y lugar de nacimiento:	16-04-1941 Zarzal Valle
Edad:	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 3280274

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Unión	Estrato:	1	Barrio:	Malabar
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luis Emilio Henao Garcia
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	7487888
Telefono:	Correo:

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Javier de Jesus aguirre

Firma del adulto mayor

Nombre: Javier J° aguirre

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Indira Quijano U

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany indira Quijano U

Cargo Aux enfermera

3960

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.280.274
AGUIRRE ZULUAGA

APELLIDOS
JAVIER DE JESUS

NOMBRES

Josiar de Jesus Aguirre

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1941
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-AGO-1964 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5204400-00156915-M-0003280274-20090519 0011587700A 1 28454688

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

3961

Registro válido

Fecha de consulta: 10/25/2025

Ficha: 50370022469500000018

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAVIER DE JESUS

Apellidos: AGUIRRE ZULUAGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3280274

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2017

Última actualización ciudadano: 04/10/2018

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

3962

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	3280274
NOMBRES	JAVIER DE JESUS
APELLIDOS	AGUIRRE ZULUAGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	**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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

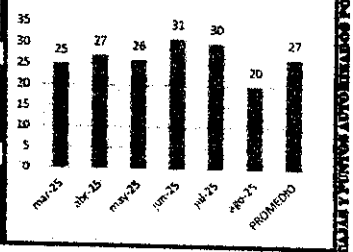
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
BARRIO:	INSP. LA JULIA
ESTRATO:	O
CLASE DE USO:	OFICIAL
MUNICIPIO:	URIBE
RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210000325	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 200 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

* Actualización según Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL USUARIO

ORIGINAL CALCULADOR

3964

2

	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:** la julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Jose tomas aguirre.					
Fecha y lugar de nacimiento:		25-mar-1938 " samaca - Boya"					
Edad:	87.	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		497040.			
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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva	X	No asegurado	
Homicidio	X	Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso	X	Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Copi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	la julia.						
Municipio:	la julia.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	malocas	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	313 3547982.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	ana maria Ballen Romero.		
Relacion con el adulto mayor:	esposa		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		30003779.	
Telefono:	3133547982	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

José T Aguirre

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose tomas aguirre.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

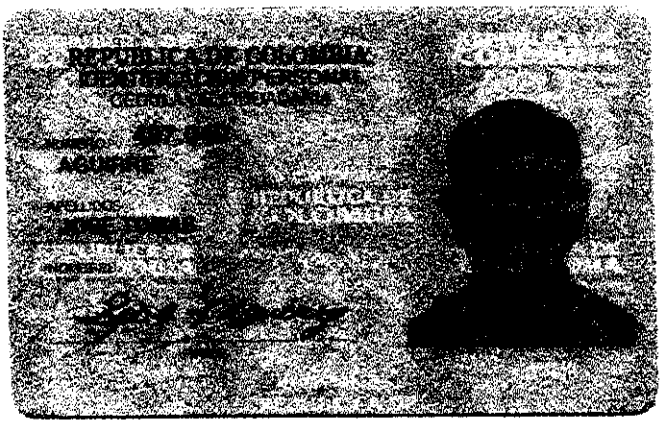


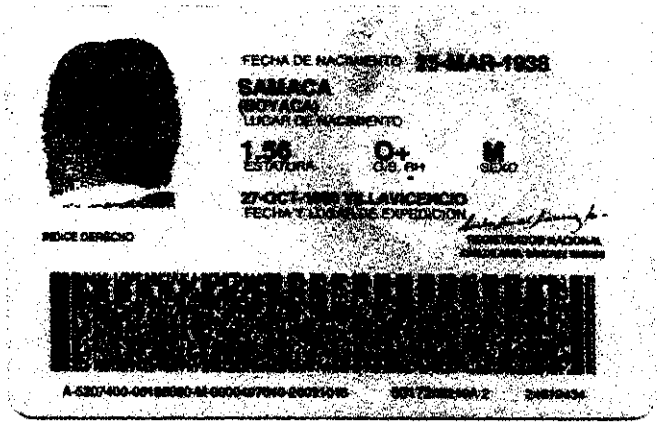
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
AGUIRRE


FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1938
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-OCT-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400004453

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE TOMAS

Apellidos: AGUIRRE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 497040

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/03/2024

Última actualización ciudadano: 04/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	497040
NOMBRES	JOSE TOMAS
APELLIDOS	AGUIRRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	MESETAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/11/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 24 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

¡CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317** **FACTURA N°: A 30840**

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

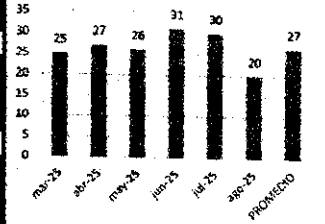
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210300828	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	FACTURA N°:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ESTRATIFICADO POR LA ALCALDIA Y ACTUALIZADO SEGUN LA LEY 1450 DE 2011 ARTICULO 89

ACTUALIZADO EN

3920 3

	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:** la julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	luiz alfonso ariza.						
Fecha y lugar de nacimiento:	07-Oct-1941 "armenia-quindio						
Edad:	84	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	7 494 295				

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

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la julia.					
Municipio:	la uribe	**Estrato:**	1	**Barrio:**	vila la julia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Cesar augusto sanchez B.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	74 91 844.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Luz Alfonso Ariza

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz alfonso ariza.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

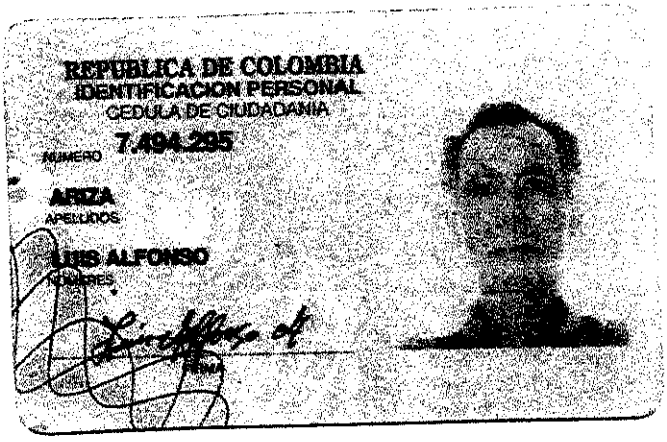


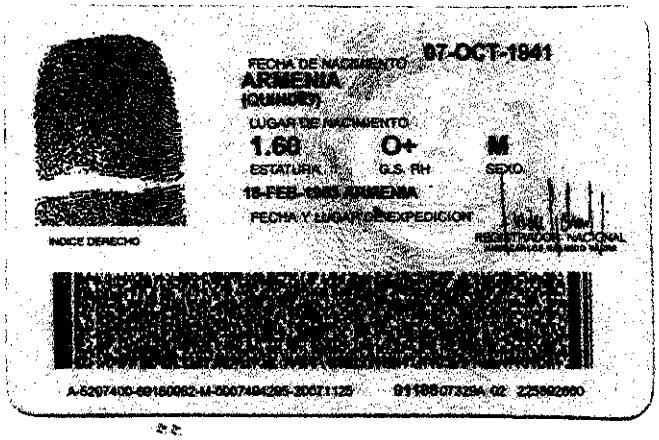
Lany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano U.

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.494.295
ARIZA
APELLIDOS
LUIS ALFONSO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1941
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-FEB-1965 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370018468500000116

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALFONSO

Apellidos: ARIZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7494295

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/12/2017

Última actualización ciudadano: 20/12/2017

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

3974

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	7494295
NOMBRES	LUIS ALFONSO
APELLIDOS	ARIZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	**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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 29 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

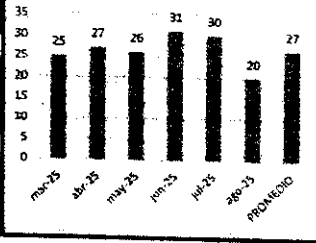
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf Efectiva	5360,11
P	3,63%

Nº MEDIDOR:	2021210080325	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA Nº

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSION:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°: A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025	
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900

CUIDADOR

4

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Merida. Maria Ernesto Claro
Fecha y lugar de nacimiento:	13 - enero - 1952 - la playa - N. sant
Edad: 73.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 41 538 118

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		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	5. total
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	salida de la julia.				
Municipio:	la julia.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 9326.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Hernando martinez
Relacion con el adulto mayor:	amigo.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3 281 185
Telefono: no tiene	**Correo:** no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

No firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Herida Maria. Armesto. C.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

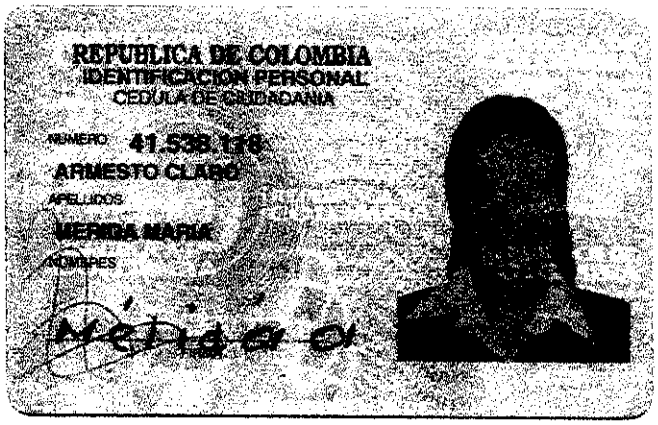


Lany Aldira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux - enfermeria..



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.538.118

ARMESTO CLARO

APELLIDOS

MERIDA MARIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1952

LA PLAYA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-1973 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5207400-00749258-F-00415381 18-20150921 0046556926A 1 39900305

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370017468400000244

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MERIDA MARIA

Apellidos: ARMESTO CLARO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41538118

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/09/2023

Última actualización ciudadano: 12/09/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41538118
NOMBRES	MERIDA MARIA
APELLIDOS	ARMESTO CLARO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	03/07/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 10:40:09	**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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

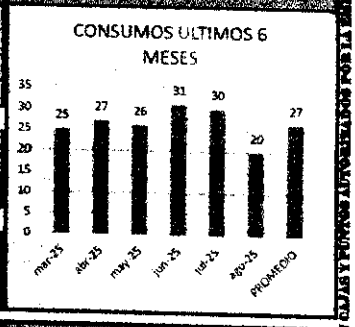
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

FECHA EXPEDICION:	18-09-2025
FECHA VENCIMIENTO:	19-09-2025
FECHA SUSPENSION:	10-09-2025
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20221109053	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900	
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000	Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652	

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

ORIGINAL COMERCIALIZADOR

DUPLICADO

3982

5

	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:** la julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	ana maria Bollen Romero.						
Fecha y lugar de nacimiento:	25-agost-1953 "libano-tolima"						
Edad:	73	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	30003779.				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	la julia.				
Municipio:	la julia.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Malocas.
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	313 3547982.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose aguirre		
Relacion con el adulto mayor:	esposo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	497040		
Telefono:	313 3547982.	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Amanda Ballen R

Firma del adulto mayor

Nombre: ana maria ballen R.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

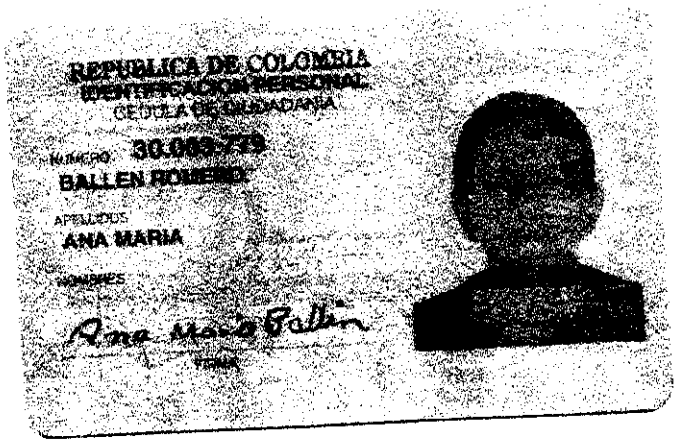


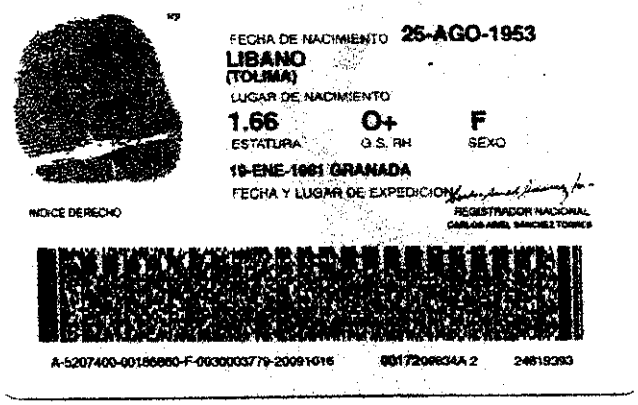
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.069.779
BALLEN ROMERO
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1953
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-ENE-1981 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-00156660-F-0030003779-20091016 0017209634A 2 24819393

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/25/2025

Ficha: 50370247468400004453

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA MARIA

Apellidos: BALLEN ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30003779

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/03/2024

Última actualización ciudadano: 04/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Amparo Bedoya Usma								
Fecha y lugar de nacimiento:									
Edad:	68	Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número:							
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte									
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**			
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X		
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual			
Unión Libre	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			
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado			
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1		
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C Salud		
		NARP		Múltiple					
		ROM		¿Cuenta con certificado?					
Dirección:	La Julia								
Municipio:	La Unión	Estrato:	1	Barrio:	Villa Julia				
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	—			

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Henry Valencia Bedoya		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número:	17.287.099		
Telefono:	3125169326	Correo:	—

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Amparo Bedoya

Firma del adulto mayor

Nombre: Amparo Bedoya

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



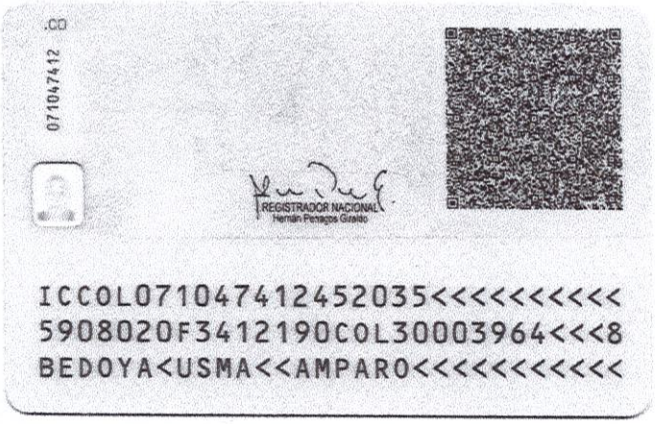
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo Aux. Enfermeria


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
BEDOYA USMA
NUIP 30.003.964
Nombres
AMPARO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.58
Sexo
F
Fecha de nacimiento
02 AGO 1959
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
GRANADA (META)
Fecha y lugar de expedición
05 OCT 1981, GRANADA
Firma
Amparo Bedoya
Fecha de expiración
19 DIC 2034


.CO
071047412
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL071047412452035<<<<<<<<<<
5908020F3412190COL30003964<<<8
BEDOYA<USMA<<AMPARO<<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

391

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370011468400000081

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: AMPARO

Apellidos: BEDOYA USMA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30003964

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/11/2024

Última actualización ciudadano: 05/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

399

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	30003964
NOMBRES	AMPARO
APELLIDOS	BEDOYA USMA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	04/01/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/01/2025 10:47:22	**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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

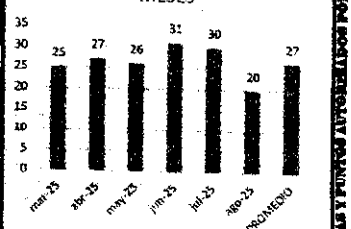
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	202121030023	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR FINANC. CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSION:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025	
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900

ORIGINAL DEUDOR

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

Fecha: 29 | MEO | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Marco Tulio Bedoya Morales
Fecha y lugar de nacimiento:	17-Sep-1939 montenegro quindio
Edad:	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cbsalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Umza	Estrato:	1	Barrio:	centro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Amparo Bedoya Uma		
Relacion con el adulto mayor:	Prima		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:		30003964	
Telefono:	312 516 9326	Correo:	—

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

No firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Marco Julio Bedoya.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Ildira Quijano V.

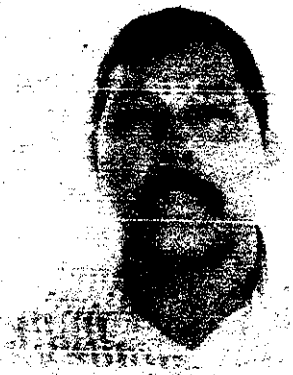
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo Aux. Enfermeria.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.847.024**



BEDOYA MORALES
APELLIDOS

MARCO TULIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1939**
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-1961 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5207400-69156751-M-0007847024-20070321 0231907086N 02 212408932

3497

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370247468400002536

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO TULIO

Apellidos: BEDOYA MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7847024

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 12/07/2023

Última actualización via registros administrativos: 26/12/2024

*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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7847024
NOMBRES	MARCO TULIO
APELLIDOS	BEDOYA MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/04/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MÉRITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacías Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGÍA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

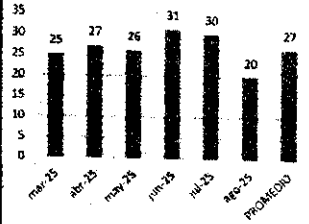
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210000...	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

[redacted]

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXIÓN POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]	[redacted]
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

ESTE COLILLA Y PUNTOS ADICIONALES POR LA BANCA ORIGINAL

ACREDITADOR

	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: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa Tulia castañeda valencia
Fecha y lugar de nacimiento:	
Edad: 72	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 40.210 239

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero		Heterosexual	
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	E.Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Julia	Estrato:		Barrio:	vivero
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nancy Olivia para Nam		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:	40.355-012		
Telefono:	3125169326	Correo:	—

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

No firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Tulia. castañeda.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

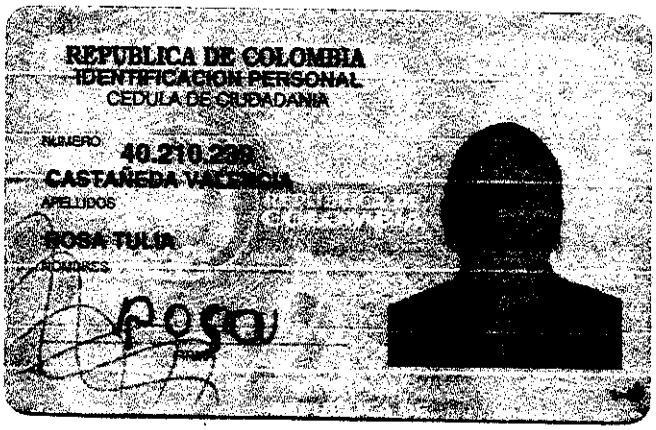


Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux - enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.210.239

CASTAÑEDA VACCHINA

APELLIDOS

ROSA TULIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1953
MESETAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-ENE-1[illegible] URIBE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5207400-00687832-F-0040210239-20140611 0035986076H 2 38079786

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370022469500000251

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA TULIA

Apellidos: CASTAÑEDA VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40210239

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/03/2025

Última actualización ciudadano: 21/03/2025

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

4004

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	40210239
NOMBRES	ROSA TULIA
APELLIDOS	CASTAÑEDA VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	11/01/2025 11:37:47	Estación de origen:	192.168.70.220

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

4005

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA Nº: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

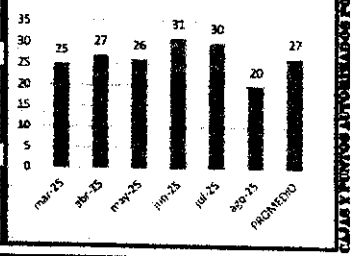
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

FECHA EXPEDICIÓN:	18-09-2025
FECHA VENCIMIENTO:	19-09-2025
FECHA SUSPENSIÓN:	10-09-2025
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

Nº MEDIDOR:	20212103082S	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR FACTURA CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA Nº

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:	$	-
SUBSIDIO:	-	
USO OFICIAL	$	221.563
SUBTOTAL:	$	226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:	$	-
AJUSTE A LA CENTENA	-$	23
	$	226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA Nº	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital		8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL ADQUIRIENTE

COPIA USUARIO

4006

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

Fecha: 25 (Día) 10 (Mes) 2025 **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Ramon Murillo Carrillo					
Fecha y lugar de nacimiento:		12 - ene - 1957 "Pie de cuesta - santand.					
Edad:	68	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 57 06 419					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel-Sisben**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	La Julia.						
Municipio:	La Julia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Malocas		
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	NO el useche Salazar		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3.281.939		
Telefono:	3125169326	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Ramon Carrillo

Firma del adulto mayor

Nombre: Ramon Carrillo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lary Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lary Quijano V.

Cargo aux. Enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.706.419
CARRILLO MURILLO

APELLIDOS
RAMON

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1957
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-JUL-1976 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2716000-00121462-M-0005706419-20081104 0005251309A 1 7390001033

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 5037000746920000049

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMON

Apellidos: CARRILLO MURILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5706419

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/12/2017

Última actualización ciudadano: 07/03/2022

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5706419
NOMBRES	RAMON
APELLIDOS	CARRILLO MURILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	28/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 11:33:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

[redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE:
3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

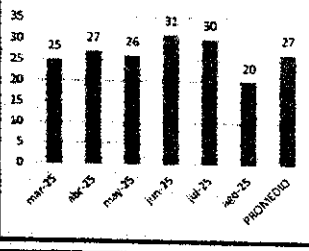
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212310905375	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,29
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]	30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

RECAUDADOR

10

	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:** La Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	felisa castro Reyes.
Fecha y lugar de nacimiento:	28 - NOV - 1959 - tauramena - casanare.

Edad: 65 **Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40 369 817.

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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia					
Municipio:	la uribe		**Estrato:**	1	**Barrio:**	centro
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 9326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Querubin muñoz castillo.
Relacion con el adulto mayor:	esposo.
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	7792057.
Telefono: no tiene. **Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Feliza Castro Reyes

Firma del adulto mayor

Nombre: feliza castro Reyes.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.369.817



Apellidos
CASTRO REYES

Nombres
FELISA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F

Fecha de nacimiento — G.S
28 NOV 1959 — B+

Lugar de nacimiento
TAURAMENA (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
17 AGO 1981, VILLAVICENCIO

Firma
Felizza Castro

Fecha de expiración
01 JUN 2033

.CO

0252350097

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0252350098520 01<<<<<<<<<<
5911284F3306013COL40369817<<<8
CASTRO<REYES<<FELISA<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370022469500000248

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FELISA

Apellidos: CASTRO REYES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40369817

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/12/2017

Última actualización ciudadano: 21/12/2017

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

4016

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	40369817
NOMBRES	FELISA
APELLIDOS	CASTRO REYES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/12/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/05/2025 11:26:10	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CÓDIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

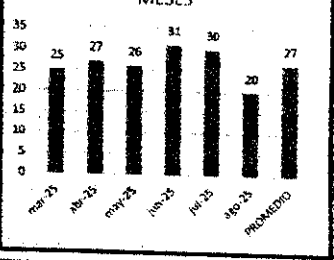
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212108093	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion regida Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

FIRMA

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSION:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

RECAUDADOR

11

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

Fecha: 24 | Nov | 2025 **Centro Vida:** la julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rodrigo castillo.						
Fecha y lugar de nacimiento:	15 - NOV - 1946. Líbano - tolima						
Edad:	79.	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	5943572.				
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	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	c/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Polideportivo la julia.				
Municipio:		**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 9326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Rubelio Londoño R.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	7 490 836.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	No tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Rodrigo

Firma del adulto mayor

Nombre: Rodrigo castillo.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Ildira Quijano V.

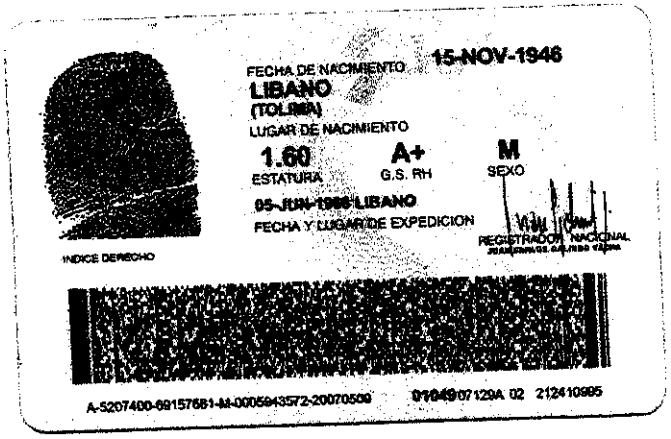
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.943.572
CASTILLO
APELLIDOS
RODRIGO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1946
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
05-JUN-1968 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-69157681-M-0005943572-20070508 0104907129A 02 212410995

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400004459

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RODRIGO

Apellidos: CASTILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5943572

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/03/2024

Última actualización ciudadano: 01/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5943572
NOMBRES	RODRIGO
APELLIDOS	CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/04/1998	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/05/2025 11:58:17	**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".

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasxaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

[redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE:
3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

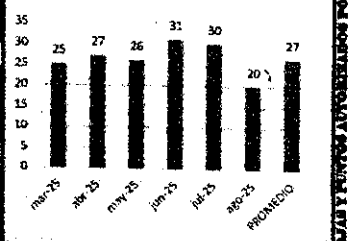
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	202121038823	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR RECIBA CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
[redacted]		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 137/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

SUSCRIPTOR

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

ACUDADOR

12

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Leonidas Correcha.
Fecha y lugar de nacimiento:	03-sept-1956 Ortega-Tolima
Edad: 69.	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 5 967 782.

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

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

Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia.				
Municipio:	La Julia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Maloca s.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 9326.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Alirio Gutierrez Uribe.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	1127 388 786.		
Telefono:	no tiene.	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

NO firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Leonidas ecima correcha.

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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

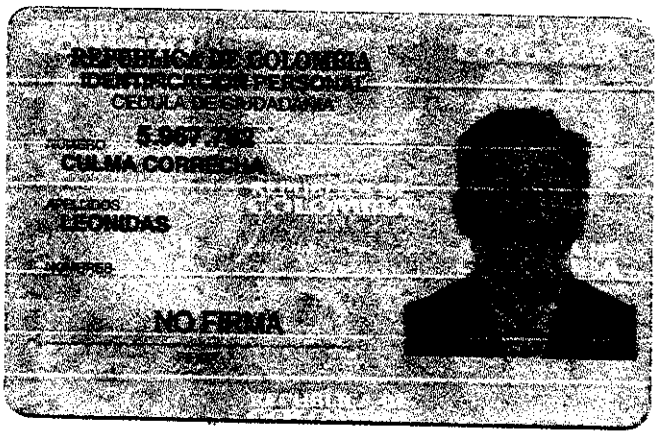


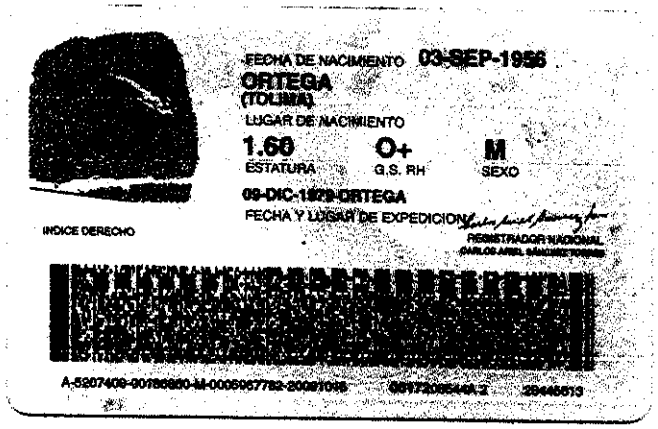
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.967.782
CULMA CORRECHA
APELLIDOS
LEONIDAS
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1956
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1978 ORTEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 5037000646930000153

AS

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LEONIDAS

Apellidos: CULMA CORRECHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5967782

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/07/2025

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5967782
NOMBRES	LEONIDAS
APELLIDOS	CULMA CORRECHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	30/09/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:42:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

4029

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigassaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

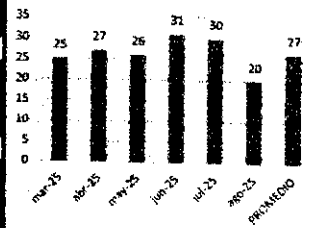
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gai	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210305S3	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA BQ. 0 A 7,26 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB EQ. KW/H:	556,83	TARIFA BQ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 997,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 MB:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR MENSUAL CREDITO	PERIODO CAPITAL	SALDO FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXION POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 115 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	[redacted]
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025	
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900

RECAUDADOR

403

	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: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	LUZ Amparo Espinosa Rodriguez
Fecha y lugar de nacimiento:	12-Sep-1956 Castillo Meta
Edad: 69	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 30971998

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		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cf Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:					
Municipio:		Estrato:	1	Barrio:	Maloca
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Diego Alonso Gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	4497696
Telefono: —	Correo: —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

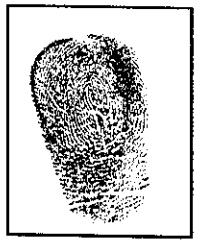
Luz Amparo Espinosa

Firma del adulto mayor

Nombre: Luz amparo espinosa R

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Dany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano

Cargo aux. enfermeria.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

30.971.998

ESPINOSA RODRIGUEZ

APELLIDOS

LUZ AMPARO

NOMBRES

Luz Amparo Espinosa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1955

EL CASTILLO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

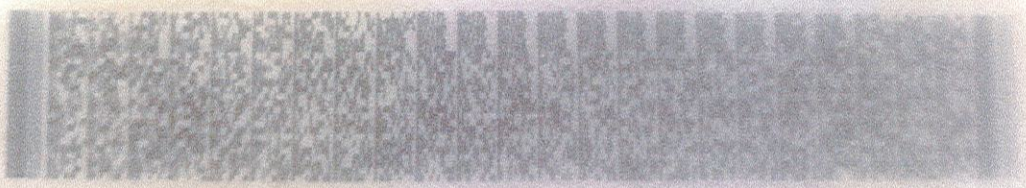
1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

21-ENE-1993 EL CASTILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A-5207400-01310349-F-0030971998-20220928

1033

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370022469500000216

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ AMPARO

Apellidos: ESPINOSA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30971998

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2024

Última actualización ciudadano: 08/06/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30971998
NOMBRES	LUZ AMPARO
APELLIDOS	ESPINOSA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:51:13	**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 -

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

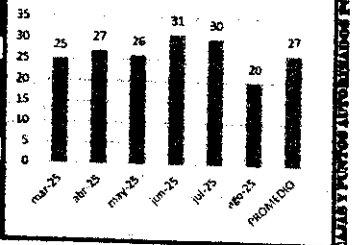
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210303025	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:	$	-
SUBSIDIO:	-	
USO OFICIAL	$	221.563
SUBTOTAL:	$	226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:	$	-
AJUSTE A LA CENTENA	-$	23
	$	226.900

Facturacion segun Res. Creg 114/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

FIRMANTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

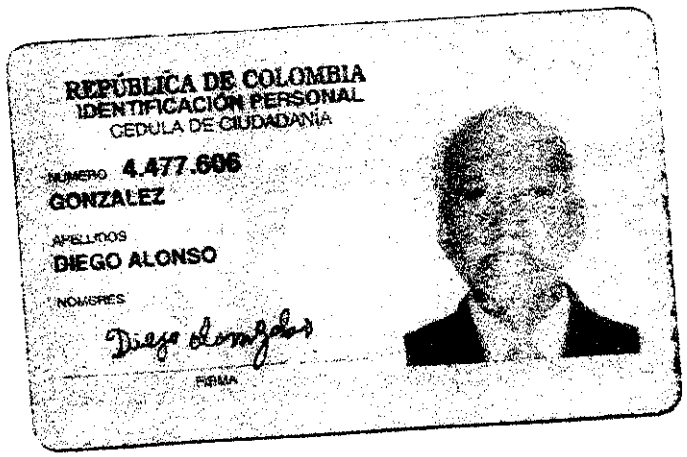
Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECAUDADOR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.477.606

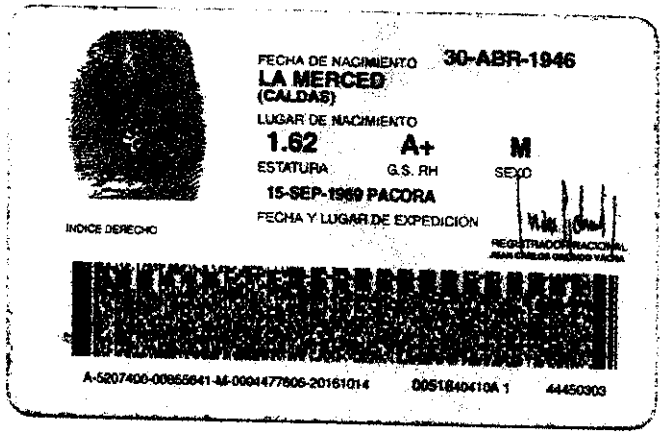
GONZALEZ

APELLIDOS

DIEGO ALONSO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1946

LA MERCED
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

15-SEP-1989 PACORA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5207400-00955641-M-0004477606-20161014 0051840410A 1 44450303

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	miguel fernando escandon Bayuro
Fecha y lugar de nacimiento:	24-marzo-1965 Ronsesvalle Tolima

Edad: 60 Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 93362785

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Unión	Estrato:		Barrio:	La Julia Villa
Zona:	Rural		Urbano	Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Diego gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	94.77 606
Telefono: —	Correo: —

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS



Miguel

Firma del adulto mayor

Nombre: miguel fernando

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Ildira Quijano.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

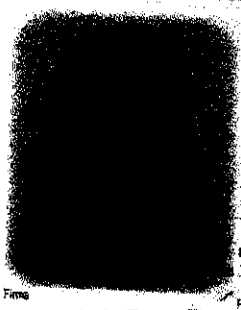
Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 93.362.785



Apellidos
ESCANDON BAQUIRO

Nombres
MIGUEL FERNANDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.77

Sexo
M

Fecha de nacimiento
29 MAR 1965

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RONCESVALLES (TOLIMA)

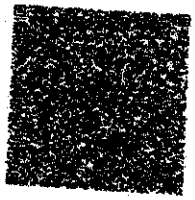
Fecha y lugar de expedición
10 OCT 1983, IBAGUE

Firma

Fecha de expiración
19 DIC 2034

.CO

0710490 74



REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0710490748290O1<<<<<<<<<<
6503293M3412190COL93362785<<<7
ESCANDON<BAQUIRO<<MIGUEL<FERNA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370011468400000081

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL FERNANDO

Apellidos: ESCANDON BAQUIRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93362785

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/11/2024

Última actualización ciudadano: 05/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

404

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	93362785
NOMBRES	MIGUEL FERNANDO
APELLIDOS	ESCANDON BAQUIRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	29/05/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:46:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

4012

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 29 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

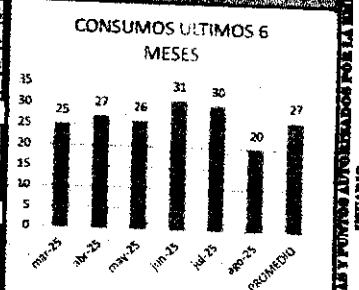
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-08-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212109053	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:		TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 200 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR RECNL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

FIRMANTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

PAGUE SOLO EN BANCOS AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital		
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECAUDADOR

15

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

Fecha: 24 (Día) | 10 (Mes) | 2025 (Año) **Centro Vida:** la julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		María Dally figueroa. de lopez					
Fecha y lugar de nacimiento:		08-mar-1947 "caicedonia - valle"					
Edad:	78	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		29 805 205			

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

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

Dirección:	la julia				
Municipio:	la uribe.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vivero
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	no tiene.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	amparo Bedoya Usma.		
Relacion con el adulto mayor:	amiga.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	30 003 964.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

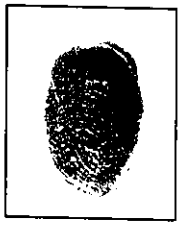
María Dolly Figueroa

Firma del adulto mayor

Nombre: María Dolly Figueroa.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

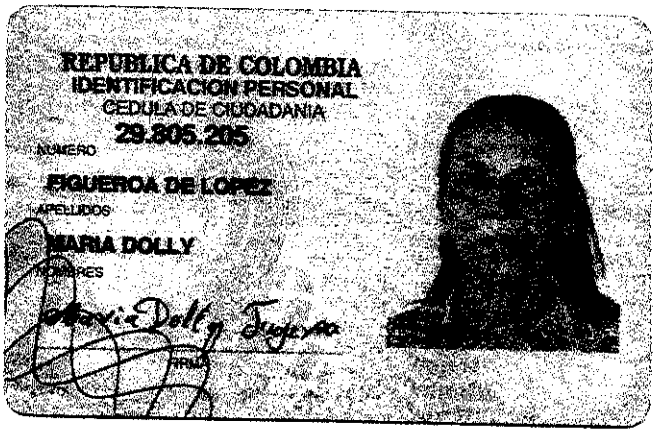


Lany Ildira Quijano V.

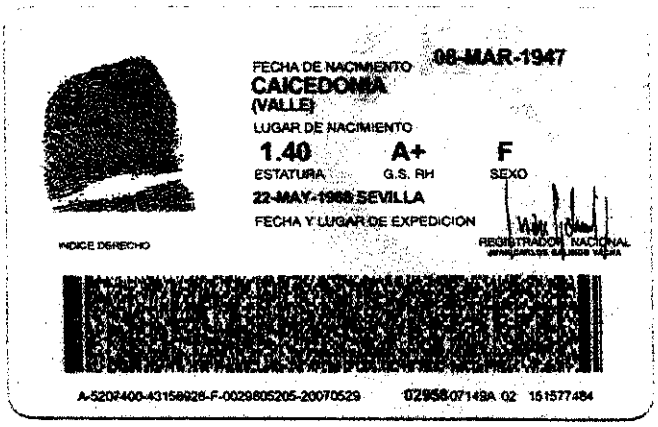
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
29.805.205
NUMERO
FIGUEROA DE LOPEZ
APELLIDOS
MARIA DOLLY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1947
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.40 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
22-MAY-1968 SEVILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-5202400-43156926-F-0029805205-20070529 02958 07149A 02 151577484

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

40-16

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400000589

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DOLLY

Apellidos: FIGUEROA DE LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29805205

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/03/2024

Última actualización ciudadano: 04/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

1047

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	29805205
NOMBRES	MARIA DOLLY
APELLIDOS	FIGUEROA DE LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/01/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:55:04	**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 -

1048

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

¿CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

DATOS RECEPCIÓN

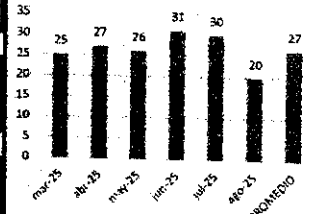
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210305291	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO COMPENSADO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

[redacted]

VENCIMIENTO REVERSION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

PAGUE ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO Y EVITE INTERESES POR MORA

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ESTACIONADOR

16

	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:** la Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Diego alonso Gonzales.						
Fecha y lugar de nacimiento:	30-abril-1946 / la merced-caldas						
Edad:	79.	**Identificación:** X TI RC TE CE PP **Número:**	4477606.				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

Dirección:	la Julia.						
Municipio:	la Uribe.		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vivero	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Henry Valencia. Bedoya.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo.		
Identificación: X TI RC TE CE PP **Número:**	17 287 099.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene.

4050

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

Diego Gonzalo

Firma del adulto mayor

Nombre: Diego Gonzales.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

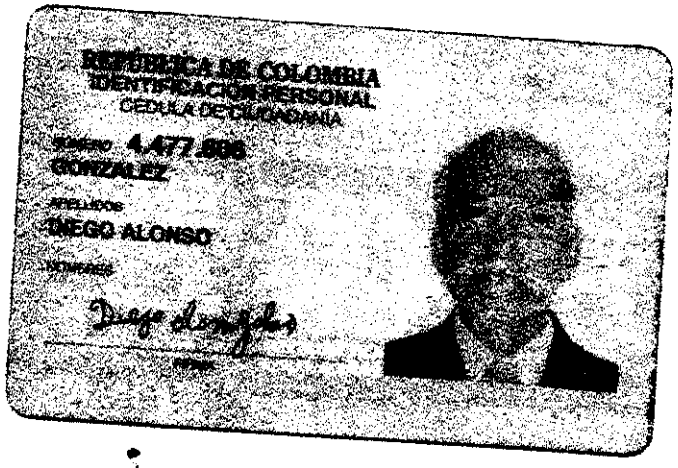


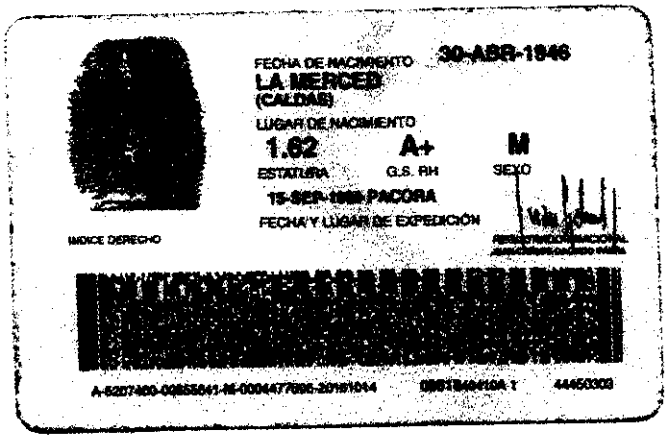
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 4.477.506
GONZALEZ
APELLIDOS
DIEGO ALONSO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1946
LA MERCED
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-SEP-1965 PACORA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

4052

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400004463

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEGO ALONSO

Apellidos: GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4477606

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/03/2024

Última actualización ciudadano: 04/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

4053

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	4477606
NOMBRES	DIEGO ALONSO
APELLIDOS	GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	05/08/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 10:51:48	**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".

4054

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacías Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

¡ODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

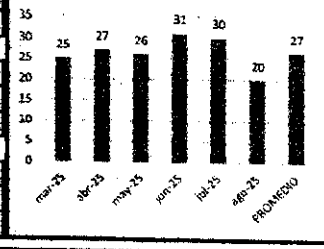
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210903291	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

FIRMANTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]	
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

RECALCULADOR

4055



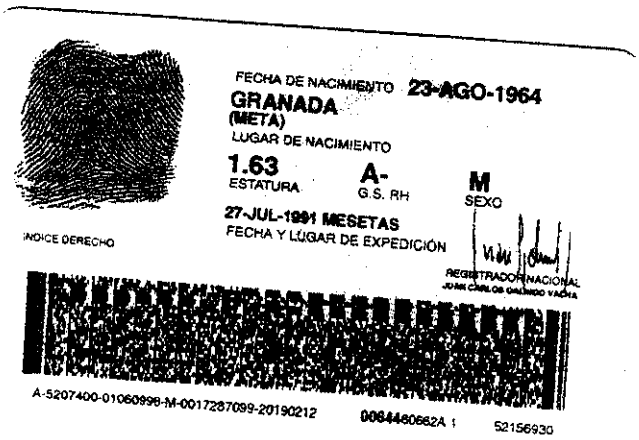
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.287.099
VALENCIA BEDOYA

APELLIDOS
HENRY

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1964
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

27-JUL-1991 MESETAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5207400-01060998-M-0017287099-20190212 0064460662A 1 52156930

3

17

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

Fecha: 25 (DD) | 10 (MES) | 2025 (AÑO) **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Miriam Gutierrez						
Fecha y lugar de nacimiento:	17-ago-1960 "Cerro metal"						
Edad:	65	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	40 210 166				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	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	
Desaparición Forzada	X	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	
Otro		Indigena	X	Psicosocial		**EPS**	Ycopi
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia.				
Municipio:	La Julia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Malocas
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Noel Ospino Salazar		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3 281939		
Telefono:	312 516 9326	**Correo:**	no tiene.

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

no firma

Firma del adulto mayor

Nombre: Miriam Gutierrez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

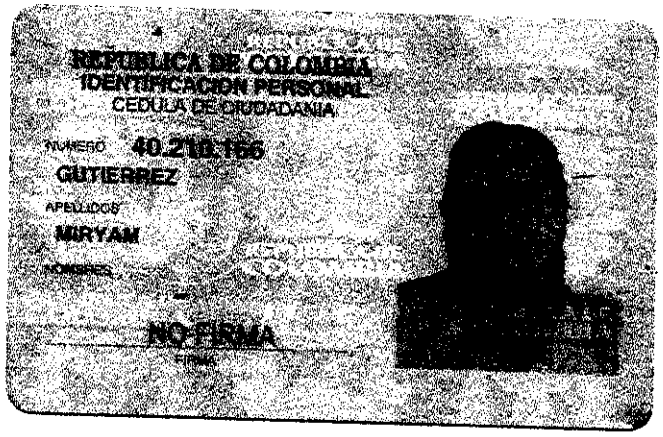


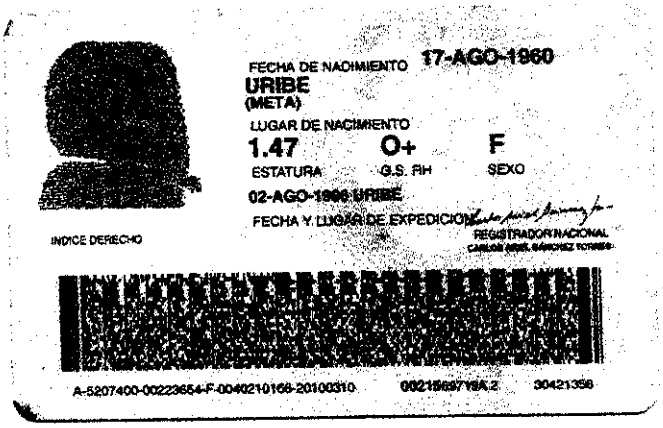
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux- enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.210.166
GUTIERREZ
APELLIDOS
MIRYAM
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1960
URIBE
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-AGO-1996 URIBE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-00223654-F-0040210166-20100310
00215697 19A 2
30421356

4059

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400004458

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIRYAM

Apellidos: GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40210166

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/03/2024

Última actualización ciudadano: 01/03/2024

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

1064

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	40210166
NOMBRES	MIRYAM
APELLIDOS	GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/04/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 16:59:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

A061

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MÉRITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

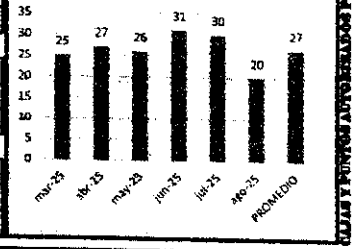
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210080529	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	PERIODO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSION:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]	[redacted]
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$ 226.900	

ORIGINAL USUARIO

18

4062

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

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

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Flurines. Gutierrez. Marin.						
Fecha y lugar de nacimiento:	25/06/56 / cali - valle.						
Edad:	70.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	31912496.				

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**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	capitalsalud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la julia.				
Municipio:	Uribe.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	no tiene.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3226414012

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Rubelio Lurduño		
Relacion con el adulto mayor:	esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	7490835.		
Telefono:	3203845413.	**Correo:**	no tiene.

4063

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

no firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: flor Ines Gutierrez M.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Dany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano V.

Cargo aux • enfermeria.

4064

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 31.912.496

Apellidos
GUTIERREZ MARIN

Nombres
FLOR INES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.42

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUN 1956

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PALMIRA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
15 OCT 1982, CALI

Firma

Fecha de expiración
02 SEPT 2032

0038248500

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0038248500310001<<<<<<<<<<
5606256F3209022COL31912496<<<0
GUTIERREZ<MARIN<<FLOR<INES<<<<

Sisbén

4065

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: **50370247468400007356**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **FLOR INES**

Apellidos: **GUTIERREZ MARIN**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **31912496**

Municipio: **Uribe**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **07/11/2025**

Última actualización ciudadano: **07/11/2025**

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: **YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ**

Dirección: **Calle 5 No 5 - 18**

Teléfono: **3208866938**

Correo Electrónico: **sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co**

4066

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	31912496
NOMBRES	FLOR INES
APELLIDOS	GUTIERREZ MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	26/05/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 17:06:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

4067

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.985-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacías Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE:
3115954315

¡CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

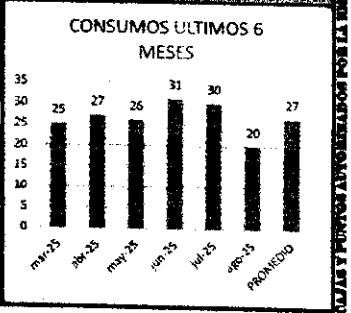
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Cem	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210800025	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL COMERCIALIZADOR

19

	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:** La Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		alirio Gutierrez - uribe.					
Fecha y lugar de nacimiento:		13-febr-1962 "cumaral - meta"					
Edad:	63	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		1127388786			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	c/salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?	si		

Dirección:	La Julia.					
Municipio:	La uribe.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	320 828 5847.	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	x	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	flor ines gutierrez Marin		
Relacion con el adulto mayor:	Hermana.		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	31912496		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene.

4069

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: alirio Gutierrez Uribe.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

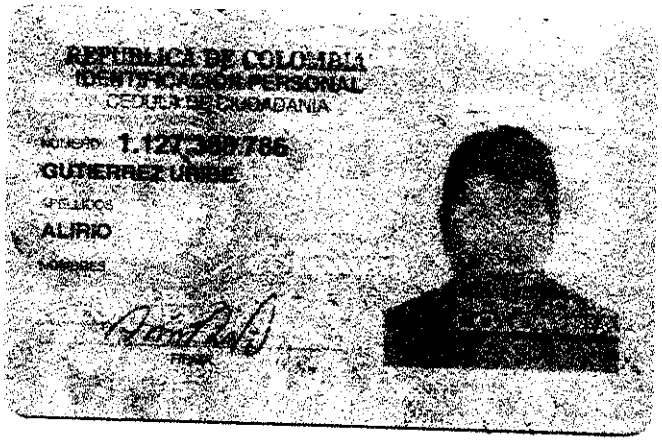
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

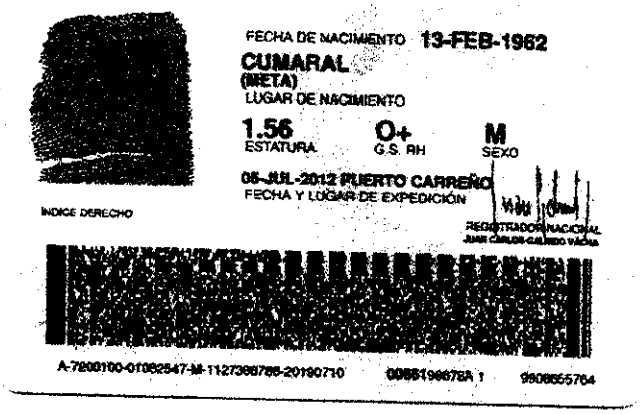


Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano.

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.127388786
GUTIERREZ URIBE
APELLIDOS
ALIRIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1962
CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUL-2012 PUERTO CARREÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-7800100-01082547-M-1127388786-20190710
0065196678A 1
9808655764

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

A071

Fecha de consulta: 10/25/2025

Ficha: **50370247468400000190**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ALIRIO**

Apellidos: **GUTIERREZ URIBE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1127388786**

Municipio: **Uribe**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **30/08/2022**

Última actualización ciudadano: **30/08/2022**

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: **YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ**

Dirección: **Calle 5 No 5 - 18**

Teléfono: **3208866938**

Correo Electrónico: **sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1127388786
NOMBRES	ALIRIO
APELLIDOS	GUTIERREZ URIBE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/10/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	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".

4027

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

¿CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

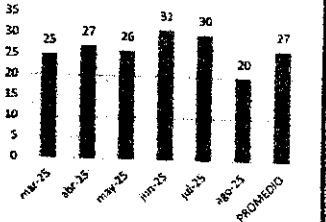
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210930929	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA RG. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA RG. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR SIGNA CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSION:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital		8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECAUDADOR

403 20

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** la sulia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Deissy Gozman mejia.
Fecha y lugar de nacimiento:	05- marz- 1950 'libano -tolima"
Edad: 75	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:** 40 355454.

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		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	c/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la sulia.				
Municipio:	la sulia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Maloccas
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 9326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Hernando Martinez.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	32 81 185		
Telefono:	No tiene	**Correo:**	no tiene.

4074

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Deissy Guzman M.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria

4078

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **40.355.454**



Apellidos
GUZMAN MEJIA

Nombres
DEISSY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.53	F

Fecha de nacimiento
05 MAR 1950

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
25 OCT 1984, LEJANIAS

Firma

Fecha de expiración
19 DIC 2034

.CO

071048109

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071048109852042<<<<<<<<<<
5003051F3412190COL40355454<<<9
GUZMAN<MEJIA<<DEISSY<<<<<<<<<<

4076

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370018468500000027

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DEISSY

Apellidos: GUZMAN MEJIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40355454

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/05/2025

Última actualización ciudadano: 19/05/2025

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40355454
NOMBRES	DEISSY
APELLIDOS	GUZMAN MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	22/10/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 17:15:56	**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".

4078

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE:
3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

DATOS DEL SUSCRIPTOR

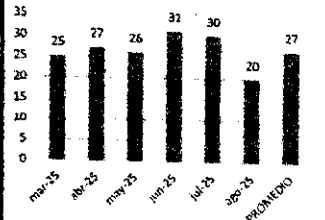
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212310305S9	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 109 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 109 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:	$	-
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL	$	221.563
SUBTOTAL:	$	226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:	$	-
AJUSTE A LA CENTENA	-$	23
	$	226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

EMISOR

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECAUDADOR

4079

	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: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Antonio Galvis
Fecha y lugar de nacimiento:	08-JULIO-1950 Zarzal Valle
Edad: 75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 7792.265

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

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Unión	Estrato:	1	Barrio:	Malvas
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Ana maria bolivar Romero
Relacion con el adulto mayor:	amiga
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	30.0037.79
Telefono: —	Correo: —

4080

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Jorge antonio Galviz.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano.

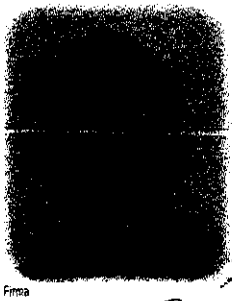
Cargo aux. enfermeria.

4081

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.792.265



Apellidos
GALVIS

Nombres
JORGE ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 JUL 1950

G.S.
O+

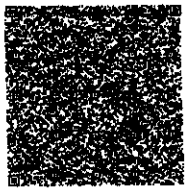
Lugar de nacimiento
ZARZAL (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
07 DIC 1971, EL CASTILLO

Firma

Fecha de expiración
18 DIC 2034

071046291



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071046291252027<<<<<<<<<<
5007060M3412189COL7792265<<<<0
GALVIS<<JORGE<ANTONIO<<<<<<<<<

4082

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400001124

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ANTONIO

Apellidos: GALVIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7792265

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2023

Última actualización ciudadano: 20/05/2023

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7792265
NOMBRES	JORGE ANTONIO
APELLIDOS	GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	01/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 17:02:28	**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".

4084

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta - servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

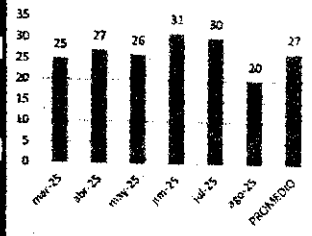
[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013

Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cavm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

Nº MEDIDOR:	20212103025	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA Nº

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:	$	5.360
CONSUMO 7,26 m3:	$	-
CONSUMO > 7,26 M3:	$	-
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL	$	221.563
SUBTOTAL:	$	226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:	$	-
AJUSTE A LA CENTENA	-$	23
[redacted]		$ 226.900

Facturacion regida Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

PAGUE ANTES DE LA FECHA INDICADA

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	[redacted]	[redacted]
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL DADOR

4085

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

Fecha: 25 | 10 | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Laura Rosa Henao Herrera						
Fecha y lugar de nacimiento:	08-10-1959 San Martin-Meta						
Edad:	66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	30.002 771				

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia					
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	diagonal Parque	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3125693237

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose lenin Sanchez Ospina		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1231407752		
Telefono:	3143320850	Correo:	

4086

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

Laura Rosa Heno

Firma del adulto mayor

Nombre: Laura Rosa Heno H.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Jany Ildira Quijano U.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Jany Quijano.

Cargo aux. enfermeria.

4087



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
HENAO HERRERA

NUIP 30.002.771

Nombres
LAURA ROSA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 OCT 1959

G.S.
A+

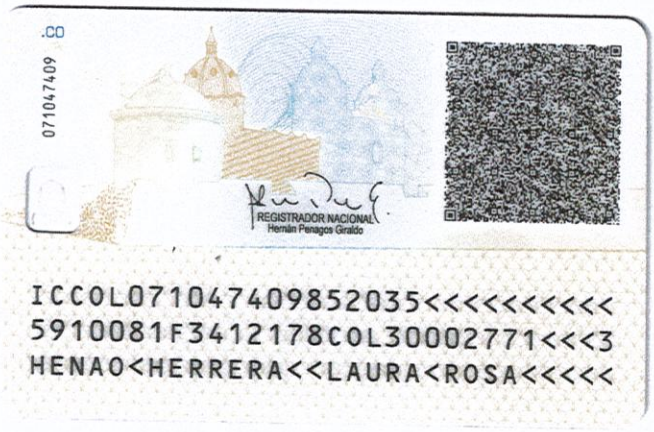
Lugar de nacimiento
SAN MARTIN (META)

Fecha y lugar de expedición
16 ABR 1979, GRANADA

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
17 DIC 2034



.CO

071047409

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071047409852035<<<<<<<<<<
5910081F3412178COL30002771<<<3
HENAO<HERRERA<<LAURA<ROSA<<<<<

4088

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/25/2025

Ficha: 50370246468400000510

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA ROSA

Apellidos: HENAO HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30002771

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2021

Última actualización ciudadano: 29/07/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

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	30002771
NOMBRES	LAURA ROSA
APELLIDOS	HENAO HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	03/04/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:21:42	**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".

4090

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 29 - 35 Centro - Acacías Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

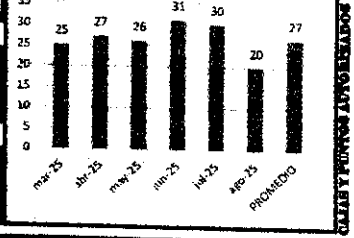
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-08-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 157/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210300229	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 254/1997

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECALCADOR

23

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

4091

Fecha: 25 | 10 | 2025 **Centro Vida:** La Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Luiz emilio Henao Garcia.					
Fecha y lugar de nacimiento:		15-feb-1953 " pradera - Valle "					
Edad:	72	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		7489.888.			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/ Salud.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	La Julia.						
Municipio:	La Cribe		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vivero	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Clementina torres caicedo.		
Relacion con el adulto mayor:	amiga.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	27 671 940.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene.

4092

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Luis Emilio Hana Garcia

Firma del adulto mayor

Nombre: Luiz emilio Hana G.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

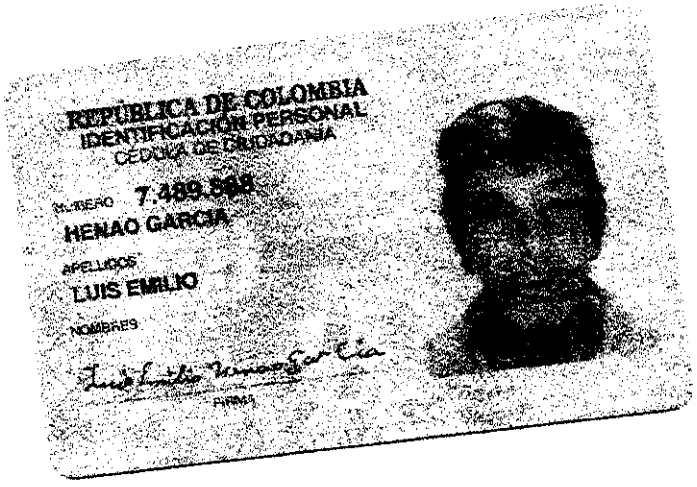


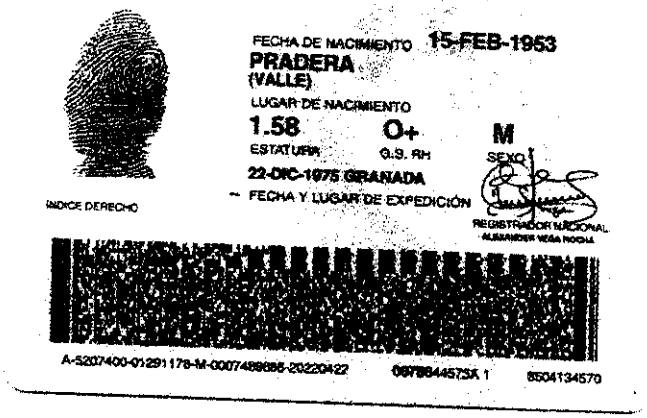
Jany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Jany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.489.988
HENAO GARCIA
APELLIDOS
LUIS EMILIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1953
PRADERA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-DIC-1975 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-5207400-01291178-M-0007489988-20220422
0078644573A 1
8504134570

4094

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370040468400000018

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS EMILIO

Apellidos: HENAO GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7489888

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/03/2020

Última actualización ciudadano: 11/03/2020

Última actualización via registros administrativos:

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7489888
NOMBRES	LUIS EMILIO
APELLIDOS	HENAO GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	10/01/1998	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/10/2025 13:12:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

4096

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

¿CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

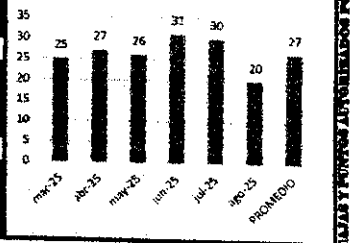
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	**ESTRATO:**	0
CODIGO USUARIO:	8317	**CLASE DE USO:**	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	**MUNICIPIO:**	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	**RUTA:**	10376

	18-09-2025
	19-09-2025
	10-09-2025
	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

Nº MEDIDOR:	2021210303291	**% SUBSIDIO ESTRATO 1:**	43,54%
CONSUMO (M3):	20	**% SUBSIDIO ESTRATO 2:**	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	**CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:**	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	**CONTRIBUCION COMERCIAL:**	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	**TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS**	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	**TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:**	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	**TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:**	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	**CONSUMO > 7,26 M3:**	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	**TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL**	
FECHA ULTIMO PAGO:		**0 A 100 M3:**	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	**> 100 M3:**	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA Nº

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

PAGUE ESTA FACTURA EN CLAVE Y PONGA AL DIA SU CUENTA POR LA VIA DE LA URUAPAN

Facturación según Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

EMISOR

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA Nº	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital		8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

RECALDADOR

24

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

4097

Fecha: Día: 24 Mes: 10 Año: 2025 **Centro Vida:** La Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Eduardo de Jesus Henao Lopez						
Fecha y lugar de nacimiento:	10-marz-1951 'montebello-antio'						
Edad:	74	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	6667265				

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

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

Dirección:	La Julia.				
Municipio:	La Uribe	**Estrato:**	1	**Barrio:**	el placer.
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Noe Useche Salazar.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	3281939.		
Telefono:	no tiene.	**Correo:**	no tiene

4098

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

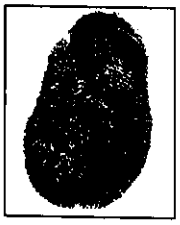
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

*Eduardo Henao

Firma del adulto mayor

Nombre: Eduardo Henao lopez.



Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

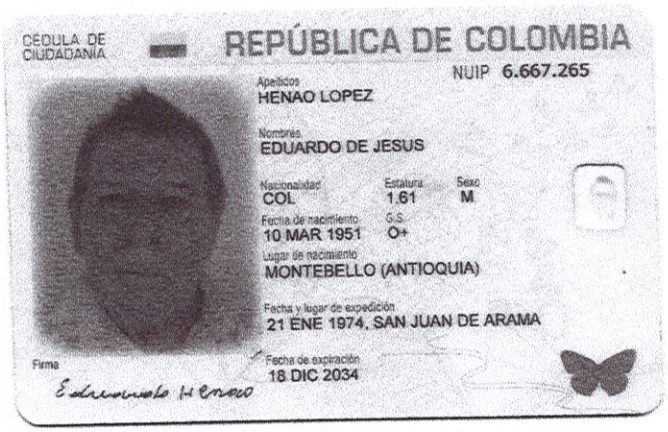
Lany Ildira Quijano V

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.

4099



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 6.667.265

Apellidos
HENAO LOPEZ

Nombres
EDUARDO DE JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 MAR 1951

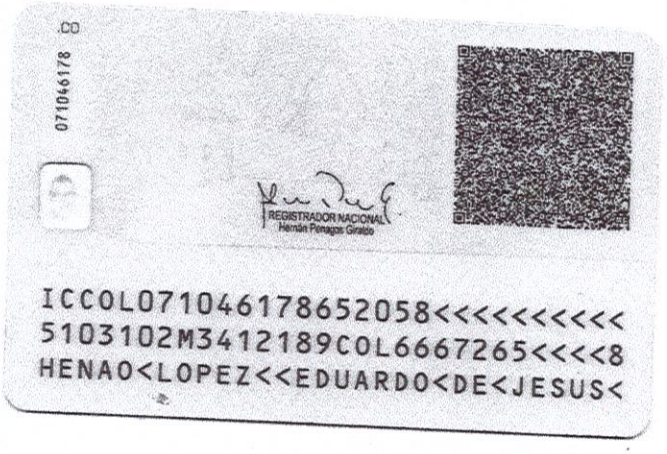
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONTEBELLO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
21 ENE 1974, SAN JUAN DE ARAMA

Fecha de expiración
18 DIC 2034

Firma



.CO

071046178

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071046178652058<<<<<<<<<<
5103102M3412189COL6667265<<<<8
HENAO<LOPEZ<<EDUARDO<DE<JESUS<

4100

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 5037024746840004985

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDUARDO DE JESUS

Apellidos: HENAO LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6667265

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2024

Última actualización ciudadano: 10/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6667265
NOMBRES	EDUARDO DE JESUS
APELLIDOS	HENAO LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

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	09/05/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 18:06:32	Estación de origen:	192.168.70.220

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

4102

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ARTS. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

DATOS DEL SUSCRIPTOR

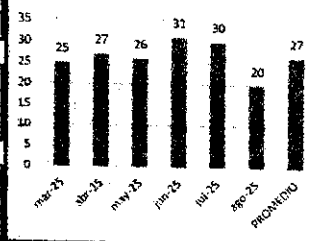
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013	
Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	202121080323	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturacion segun Res. Creg 154/1997

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

[redacted]

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

F.R.T.

Gerente

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital		8317
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL USUARIO

DUPLICADO

25

A102

	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:** la Julia.

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Inocencio Hurtado palomino.						
Fecha y lugar de nacimiento:	09-abril-1957 "Miranda-cauca"						
Edad:	68.	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	4714627				

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

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

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

Dirección:	la Julia.						
Municipio:	la uribe		**Estrato:**	1	**Barrio:**	Malocas	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	no tiene.	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	querubin muñoz castillo.		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	7792057.		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene.

4104

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

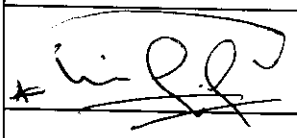
3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS





Firma del adulto mayor

Nombre: Inocencio Hortado P.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V

Cargo Aux. enfermeria.

4105

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/25/2025

Ficha: 50370022469500000155

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: INOCENCIO

Apellidos: HURTADO PALOMINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4711627

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/09/2025

Última actualización ciudadano: 06/09/2025

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-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:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

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	4711627
NOMBRES	INOCENCIO
APELLIDOS	HURTADO PALOMINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

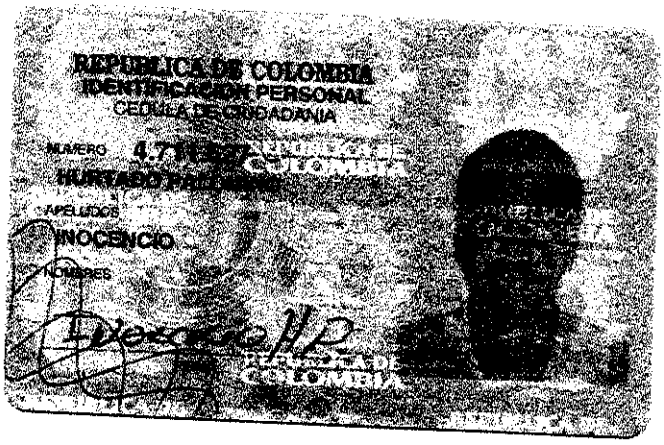
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	20/12/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

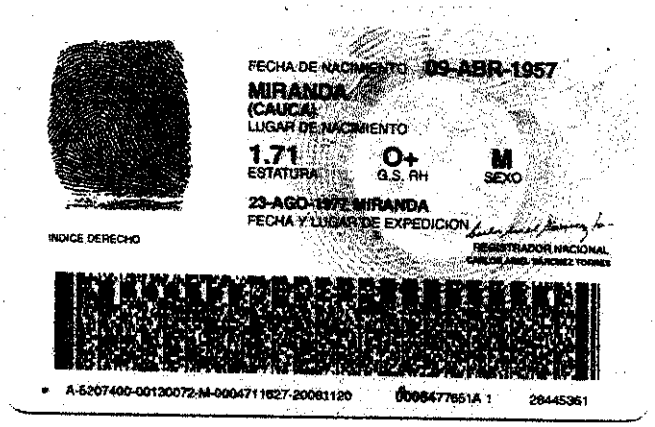
Fecha de Impresión:	11/10/2025 11:44:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

4107


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
INOCENCIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1957
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-AGO-1972 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-00130072-M-0004711627-20061120
0008477951A 1
28445361

4108

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NIT: 901.122.935-3 REGIMEN COMÚN

ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94

Cl 14 # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasuaesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

CODIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

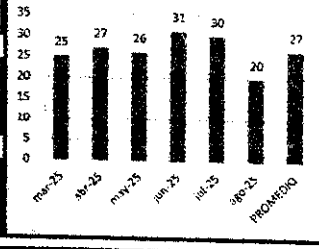
[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

Res. CREG 137/2013

Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	2021210080823	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EST 5 Y 6:	20%
LECTURA ANTERIOR:	1170	CONTRIBUCION COMERCIAL:	8,9%
FACTOR DE CORRECCIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

CONCEPTO	VALOR	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
SUBTOTAL:		$ 226.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

Facturación según Res. Creg 154/1999

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

[redacted]

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021

¡EL FRAUDE ES CONSIDERADO UN DELITO, ADEMÁS PONE EN RIESGO SU VIDA Y LA DE SU FAMILIA, DENUNCIELO!

GERENTE

VIGILADA SUPERINTENDECIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

ORIGINAL USUARIO

LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°:	A 30840
CODIGO USUARIO:	8317	REFERENCIA DE PAGO	
DIRECCION:	Diagonal Hospital	8317	
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025		
TOTAL A PAGAR:		$	226.900

ORIGINAL VALIDADOR