4-109

	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:	miguel angel leguda
Fecha y lugar de nacimiento: 75	
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)		Masculino	X	Cisgénero		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	X	Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Centro la julia				
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	Centro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Anubis moreno alvis
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	30972204
Telefono: —	Correo: —

4110

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

5. FIRMAS

*



Firma del adulto mayor

Nombre: * miguel angel lequerdo

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

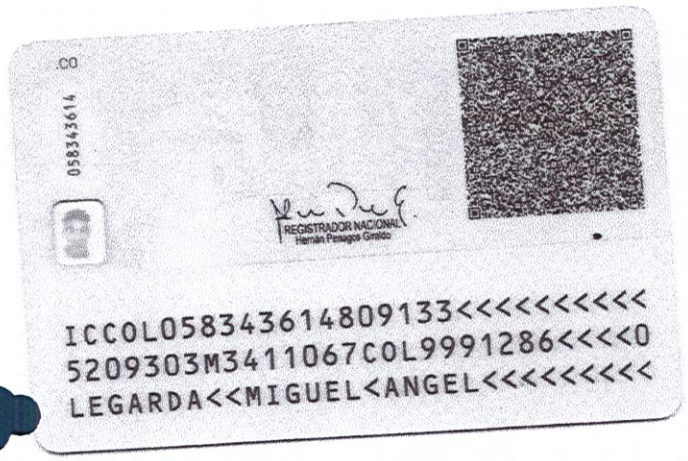
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.


.CO
058343614
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL058343614809133<<<<<<<<<<
5209303M3411067COL9991286<<<<0
LEGARDA<<MIGUEL<ANGEL<<<<<<<<<


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 9.991.286
Apellidos
LEGARDA
Nombres
MIGUEL ANGEL
Nacionalidad
COL
Estatura
1.62
Sexo
M
Fecha de nacimiento
30 SEPT 1952
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
CANDELARIA (VALLE)
Fecha y lugar de expedición
13 ENE 1981, VITERBO
Firma
Fecha de expiración
06 NOV 2034

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370246468400000709

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL ANGEL

Apellidos: LEGARDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9991286

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2021

Última actualización ciudadano: 23/09/2021

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

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	9991286
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	LEGARDA
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	01/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:31:26	**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".

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: 3138[illegible]

¡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

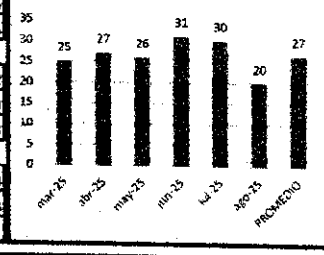
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[illegible]	18-09-2025
[illegible]	19-09-2025
[illegible]	10-09-2025
[illegible]	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:	20212103[illegible]	% 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

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!

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

VALIDADOR

4115

	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 Libardo Lopez castaño
Fecha y lugar de nacimiento:	22- agosto 1941 Sevilla - Valle
Edad: 85	Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número: 2588051

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	X	Subsidiado	
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	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

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

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	María Dilly Figueroa		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	29805205		
Telefono:	—	Correo:	—

4116

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

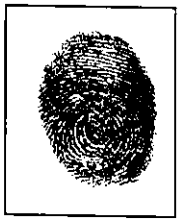
5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose libardo lopez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

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



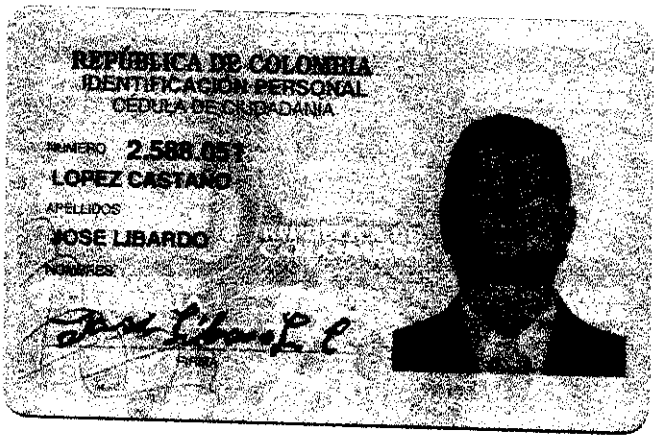
Dany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano

Cargo aux. enfermeria.

911-



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 2.588.057

LOPEZ CASTAÑO

APELLIDOS

JOSE LIBARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1941

SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

24-OCT-1962 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5207400-00973723-M-0002588051-20160129 0050329990A 1 47932469

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	2588051
NOMBRES	JOSE LIBARDO
APELLIDOS	LOPEZ CASTAÑO
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	01/08/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 15:07:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: Registro válido 10/24/2025

Ficha: 50370246468400000589

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE LIBARDO

Apellidos: LOPEZ CASTAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2588051

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

4120

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

NIT: 901.222.695-8 REGIMEN COMÚN

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

Cl 1A # 19 - 35 Centro - Acacias Meta -
servicioalcliente@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CUENTE
3115954315

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

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

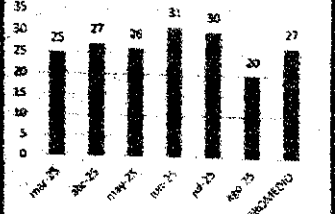
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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	
Gas	5920,32
Tm	0,00
Dss	4934,80
Ppc	1,00
Cvss	0,00
Ccm	0,00
Cvcm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212100855	% 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 CORRECCION:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO CORREGIDO (M3):	20	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO MES 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 CUERPO	SALDO 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

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

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSION:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXION POR REINSTALACION POR CORTE:	$ 65.652

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!

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
FECHA DE EXPEDICION:	18/09/2025
FECHA DE VENCIMIENTO:	19/09/2025

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

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025

REFERENCIA DE PAGO

8317

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142/94 CUOTA Y PORCENTAJE FINANCIACION PACTADA EN DIFERIDO

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

28

	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:		Jose Rubelio londoño Rincon					
Fecha y lugar de nacimiento:		14-Feb-1956. " granada - meta"					
Edad:	69	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**		7490835			
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	
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:	diagonal inspeccion policia.				
Municipio:	la julia.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia.
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	312 516 9326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Diomar trujillo rivera.		
Relacion con el adulto mayor:	amiga.		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	25 402 864.		
Telefono:	312 516 9326.	**Correo:**	NO tiene.

4122

	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

Jose Rubelio Londoño

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Rubelio Londoño

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

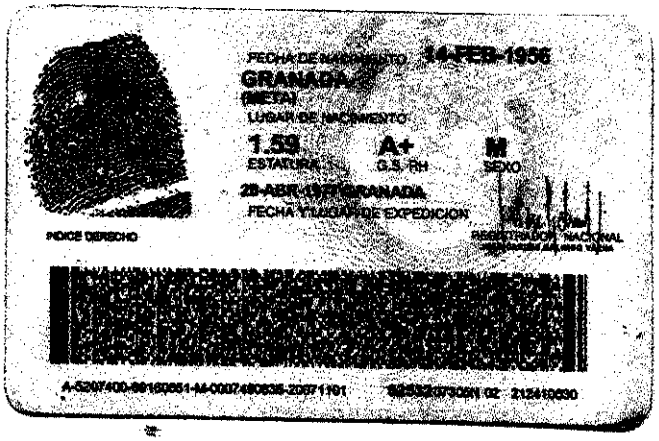
Dany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1956
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

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	7490835
NOMBRES	JOSE RUBELIO
APELLIDOS	LONDOÑO RINCON
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	01/10/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:40:37	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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2023

Ficha: 50370021468400000429

83

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RUBELIO

Apellidos: LONDOÑO RINCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7490835

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/05/2023

Última actualización ciudadano: 04/05/2023

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

412G

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 - 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 ELECTRONP.O: **8317**

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

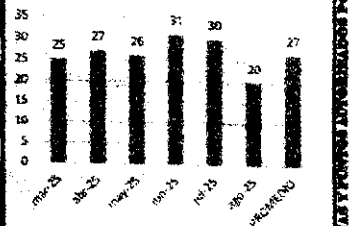
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Gas	9920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cvmv (GM3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212108002	% 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 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 160 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 160 MB:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



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

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

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

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0701/1900
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 SUSPENSIÓN:	19/09/2025

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

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

ACREEDOR

4127

	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 Jolla

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Libaniel Lopez Ospina								
Fecha y lugar de nacimiento:	15-mayo-1950. caldedonia valle								
Edad:	75	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	19156911						
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		No asegurado			
Homicidio		Campesino	X	Sordoceguera		Especial			
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	A3		
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	cf salud		
		NARP		Múltiple					
		ROM		¿Cuenta con certificado?					
Dirección:	La Jolla								
Municipio:	Unión		Estrato:	1	Barrio:	castillo			
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	—			

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosa angela Velez Rios		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	30-003 873		
Telefono:	—	Correo:	—

4128

	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

Yvonne Lopez

Firma del adulto mayor

Nombre: Libaniel lopez ospina.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



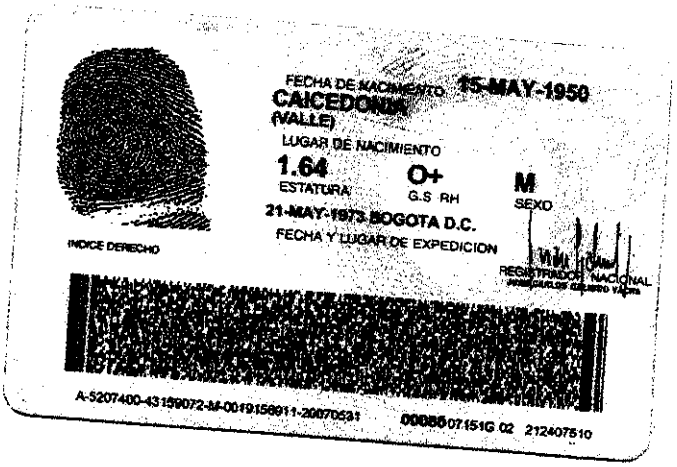
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.156.911
LOPEZ OSPINA
APELLIDOS
URANIEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1950
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S RH
M
SEXO
21-MAY-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-5207400-43159072-M-0019156911-20070531
0008507151G 02 212407510

4130

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 5037024746840006471

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LIBANIEL

Apellidos: LOPEZ OSPINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19156911

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/04/2025

Última actualización ciudadano: 04/04/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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 :

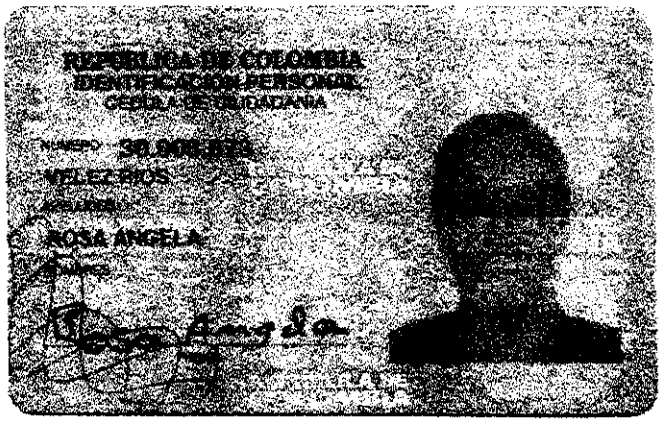
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19156911
NOMBRES	LIBANIEL
APELLIDOS	LOPEZ OSPINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

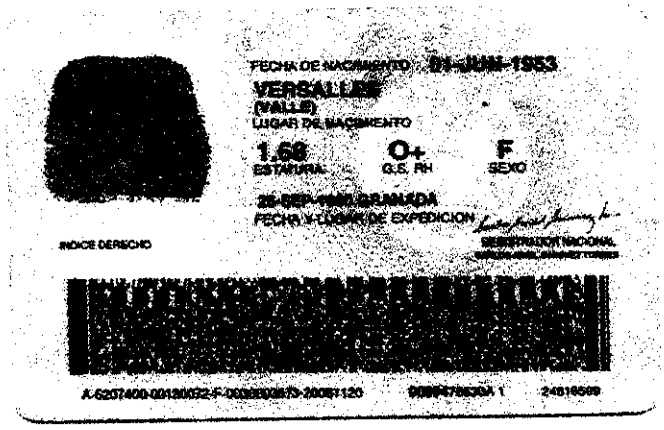
Datos de afiliación :

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	12/01/1999	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:07:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.906.874
VELEZ RIOS
APELLIDOS
ROSA ANGELA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1953
VERSALLES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

4183

	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:	Ines lombana
Fecha y lugar de nacimiento:	
Edad: 72	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 4159660

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

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	Olaya
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3138344823

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jose Robelio Londoño		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	7490835		
Telefono:	—	Correo:	—

4754

	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

Ines Lombana

Firma del adulto mayor

Nombre: Ines Lombana.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria

413s

Sisbén

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: **50370023468400000109**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **INES**

Apellidos: **LOMBANA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **41595660**

Municipio: **Uribe**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **25/08/2023**

Última actualización ciudadano: **13/12/2024**

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **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	41595660
NOMBRES	INES
APELLIDOS	LOMBANA
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	01/06/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11/17/2025 09:33:26	**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".

4737

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

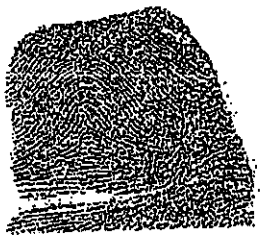
NUMERO **41.595.660**

LOMBANA
APELLIDOS

INES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1953**

LERIDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-NOV-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200500-69157952-F-0041595660-20070424 **04971** 07114A 02 231231280

4132

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: 3115954315

¡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**

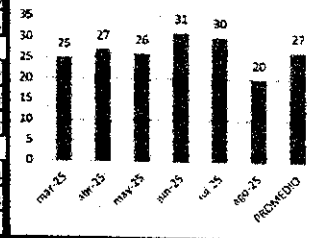
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	**ESTRATO:**	0
CODIGO USUARIO:	8317	**CLASE DE USO:**	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	**MUNICIPIO:**	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	**RUTA:**	10376

	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
Cuvas (SIB3)	11078,13
Cuf Sfactura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	202123080923	% 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 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	FACTURA N°:	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

4139

	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	2025	Centro Vida:	La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gricelda Lopez Vte						
Fecha y lugar de nacimiento:	08-ago-1954 "Planadas"						
Edad:	71	**Identificación:** ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	40 270 316				
CC: Cédula de Ciudadania; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							

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

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

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jesus Eucario Molina T.		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	17.157.173		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene

414C

	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

Gricelda Lopez

Firma del adulto mayor

Nombre: Gricelda Lopez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Milena Avitano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Avitano V.

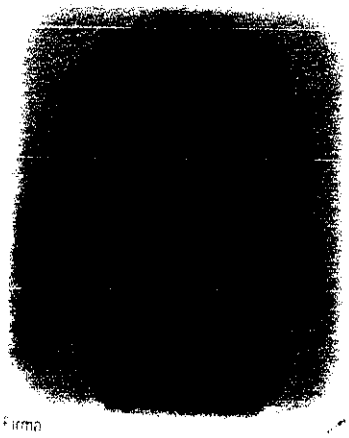
Cargo Aux. Enfermeria

4141

CEDULA DE CIUDADANIA

[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
LOPEZ YTE

NUIP **40.270.316**

Nombres
GRICELDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 AGO 1954

G.S
O+

Lugar de nacimiento
PLANADAS (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
21 AGO 1980, MESETAS

Firma

Gricelda Lopez

Fecha de expiración
19 DIC 2034

[redacted]

.CO

071047742

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071047742452044<<<<<<<<<<
5408081F3412190COL40270316<<<4
LOPEZ<YTE<<GRICELDA<<<<<<<<<<

4142

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370022469500000021

136

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GRICELDA

Apellidos: LOPEZ YTE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40270316

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2017

Última actualización ciudadano: 02/12/2017

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

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	40270316
NOMBRES	GRICELDA
APELLIDOS	LOPEZ YTE
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	01/04/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:47:52	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

4144

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@logigasssaesp.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

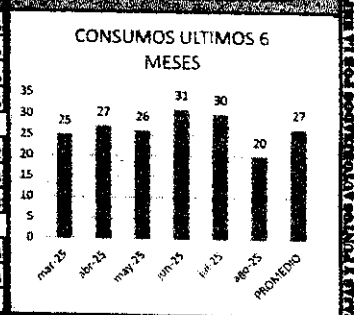
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

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:	2021210080525	% 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

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!

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 CAJA Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

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

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	FACTURA N°	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: CLIENTE

	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:	Jesus Eugenio Molina Torres
Fecha y lugar de nacimiento:	14-mayo-1946 Yarumal-Antioquia
Edad: 80	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17.157.173

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

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Urrao	**Estrato:**	1	**Barrio:**	centro
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	3123169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jacqueline Ruiz Rojas		
Relacion con el adulto mayor:			
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	65693103		
Telefono:	3125164326	**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

Firma del adulto mayor

Nombre: Jesus Eucario Molina.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

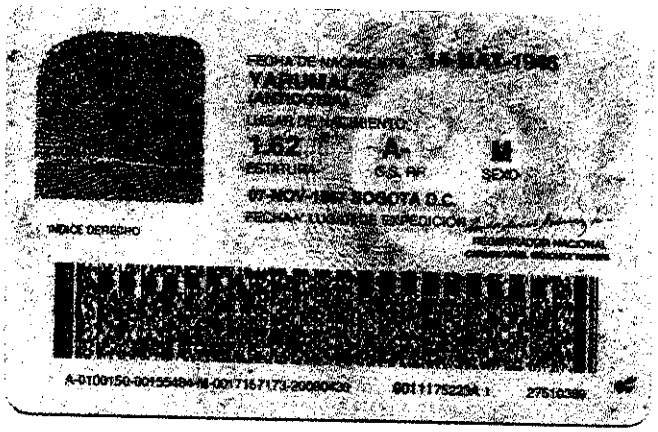
Lany Ildira Quijano U.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano U.

Cargo aux. Enfermeria


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE
COLOMBIA


YARUMAL
1.62
A+
INDICE DERECHO

4173

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400006786

AS

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS EUCARIO

Apellidos: MOLINA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17157173

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/07/2025

Última actualización ciudadano: 01/07/2025

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

4199

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	17157173
NOMBRES	JESUS EUCARIO
APELLIDOS	MOLINA TORRES
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	01/09/2025	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".

4150

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

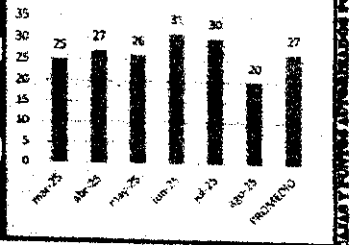
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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
Com	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212100000[illegible]	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION RES EET 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:	12.907,57
CONSUMO M3 RG. 0 A 7,26 M3:	556,83	TARIFA RG. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.993,23
VALOR M3/ft:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 160 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 160 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	NUEVO 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		$ 221.568
SUBTOTAL:		$ 226.928
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
APORTE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.909

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

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900	
VALOR RECONEXION POR SUSPENSION:	$ 35.000	Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021
VALOR DE RECONEXION POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 68.652	

¡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

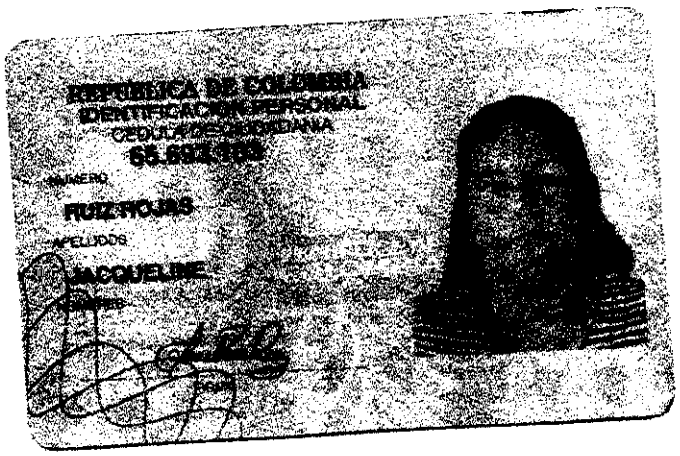
TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
PAGO OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	19/09/2025

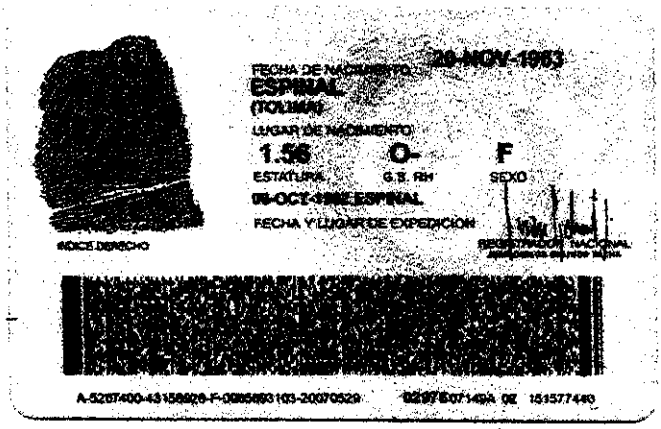
LOGIGAS COLOMBIA S.A. E.S.P.

NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	
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

4151





Adelante!

4152

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

Fecha: 24 | Mes | 2025 | Centro Vida: La Tulia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Enrique Molano Camacho						
Fecha y lugar de nacimiento:	27 - abril - 1971 San Juan de Arama						
Edad:	76	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	6.667.062				

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**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/salud
NO		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la tulia						
Municipio:	la tulia		**Estrato:**	1	**Barrio:**	la Tulia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3125669456	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Daniel Tovar Hernandez		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	68 313 103		
Telefono:	3102552975	**Correo:**	no tiene

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
-CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.667.062

MOLANO CAMACHO

APELLIDOS

JORGE ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1949

MONTENEGRO
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ABR-1971 SAN JUAN DE ARAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200500-00210564-M-0006667062-20100126 0020276054A 1 7210575747

4154

	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

Jorge Enrique Molano

Firma del adulto mayor

Nombre: Jorge enrique malano.

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.

4155

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro virtual

Fecha de consulta: **10/11/2025**

Ficha: **50370247468400001153**

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ENRIQUE

Apellidos: MOLANO CAMACHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6667062

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **22/02/2023**

Última actualización ciudadano: **09/10/2023**

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **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	6667062
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	MOLANO CAMACHO
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	01/11/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/10/2025 11:48:22	**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".

4157

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

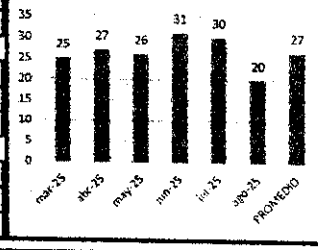
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[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:	2021210930825	% 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
[redacted]		$ 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

PAGUE ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO Y EVITE SUSPENSIONES DEL SERVICIO

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

4158

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

Fecha:	Día: 26	Mes: 10	Año: 2025	Centro Vida:	La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Abel moreno
Fecha y lugar de nacimiento:	30-DIC-1950 atoco-tolima
Edad: 74	**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	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**	e/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Julia				
Municipio:	Unde	**Estrato:**	1	**Barrio:**	polid.-Julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Roberto martinez
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	17.300.516
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



Firma del adulto mayor

Nombre: Abel Morales.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

Lany Indira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo Aux. de enfermeria.

4160

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.283.934

MORALES
APELLIDOS

ABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1950
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-JUN-1972 CHAPARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1207496-00142351-M-0002283934-20060306 00677 06065N 02

4161

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	2283934
NOMBRES	ABEL
APELLIDOS	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	25/02/2021	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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4162

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370015468400000168

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ABEL**

Apellidos: **MORALES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **2283934**

Municipio: **Uribe**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **18/11/2024**

Última actualización ciudadano: **18/11/2024**

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**

4163

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**

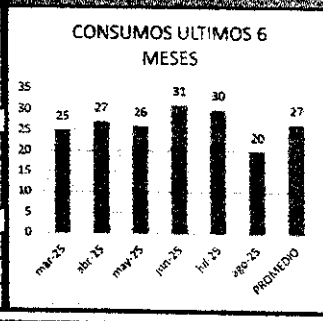
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

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

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

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

[redacted]	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



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

PAGOS HECHOS EN CUALQUIER PUNTO AUTORIZADOS POR LA EMPRESA DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO

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

[redacted]

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900	Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000	
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!

RT.

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°	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

4164

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

Fecha: 20 | 10 | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Aquileo Moreno
Fecha y lugar de nacimiento:	20 Sept - 1934 Ortega Tolima
Edad: 91	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 2.353.096

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		Subsidiado	
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	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	diagonal polideportivo				
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	La Julia
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Anibal Herrera Castellanos
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	4026690
Telefono: 312 5169326	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: agapito Moreno.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

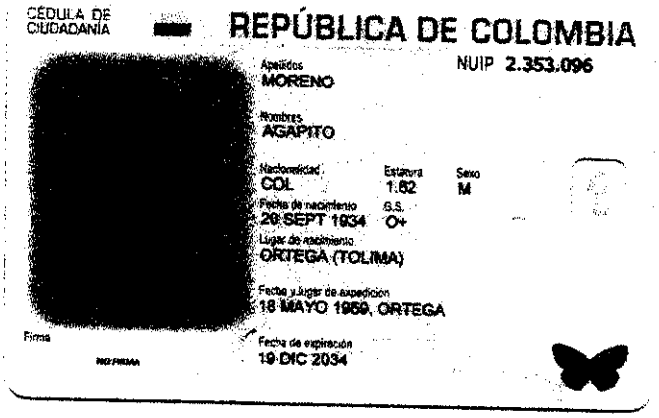


Lany Ildira Quijano.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano U.

Cargo aux. enfermeria



CÉDULA DE CIUDADANÍA

[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.353.096

Apellidos
MORENO

Nombres
AGAPITO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 SEPT 1934

G.S.
O+

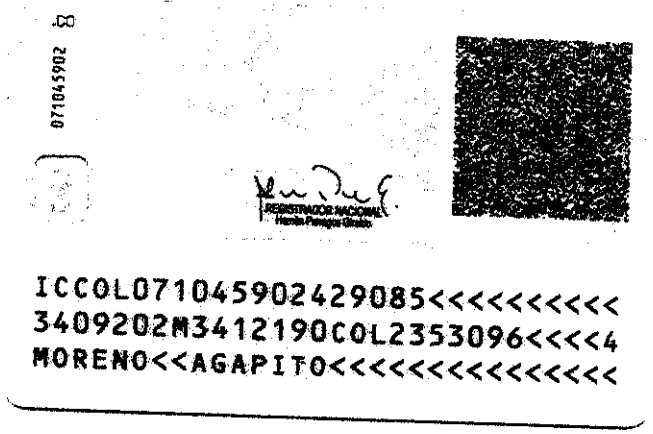
Lugar de nacimiento
ORTEGA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 1959, ORTEGA

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
19 DIC 2034



071045902 80

REGISTRADOR NACIONAL

[redacted]

ICCOL071045902429085<<<<<<<<<<
3409202M3412190COL2353096<<<<4
MORENO<<AGAPITO<<<<<<<<<<<<<<

4167

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400001282

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: AGAPITO

Apellidos: MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2353096

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/02/2022

Última actualización ciudadano: 07/02/2022

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: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

4168

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	2353096
NOMBRES	AGAPITO
APELLIDOS	MORENO
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	01/05/2009	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

4169

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 Nº: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

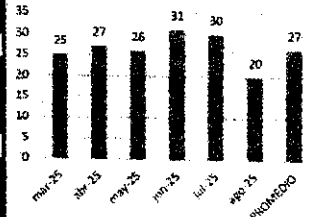
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	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:	2021210980329	% 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 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 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 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 USUARIO

COPIA CONTABILIDAD

4170

	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:	Bernardo Moreno Pachón
Fecha y lugar de nacimiento:	06 - abril - 1930 Santa Isabel
Edad: 75	**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		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	
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**	C/Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Julia	**Estrato:**		**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	3127169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Maribel	Herrera Castellanos	
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP **Número:**	40 266 690		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tien

4191

	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

Bernardo Moreno Pacheco

Firma del adulto mayor

Nombre: Bernardo Moreno P.

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

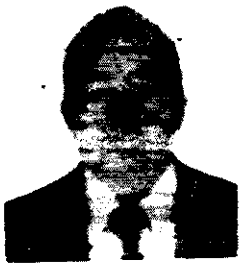
Nombre: Jany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

7.488.198
MORENO PACHON

BERNARDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1960
SANTA ISABEL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-FEB-1978 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A-4500100-00970540-M-0007488198-02160119 0000[illegible]A 1 [illegible]

4173

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400003214

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BERNARDO

Apellidos: MORENO PACHON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7489196

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/09/2023

Última actualización ciudadano: 07/07/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

4174

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	7489196
NOMBRES	BERNARDO
APELLIDOS	MORENO PACHON
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	01/08/2024	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".

4175

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

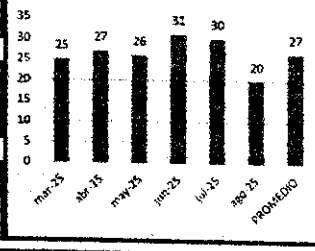
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Dm	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:	202128030923	% 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

Actualizacion segun Res. Creg 154/2007

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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

PAGOS SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

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 CALIFICADOR

37

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

Fecha: 24 | MO | 2025 **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Gersain Montoya Marin						
Fecha y lugar de nacimiento:	12 - Jun - 1958 'Pereira - risaralda'						
Edad:	67	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	86 000 508				
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	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**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia.						
Municipio:	La Julia		**Estrato:**	1	**Barrio:**	V. el recreo	
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	312 516 93 26	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rodrigo Castillo		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	5943572		
Telefono:	3125769326	**Correo:**	

4177

	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

Gersain Mantoya

Firma del adulto mayor

Nombre: Gersain Mantoya M.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



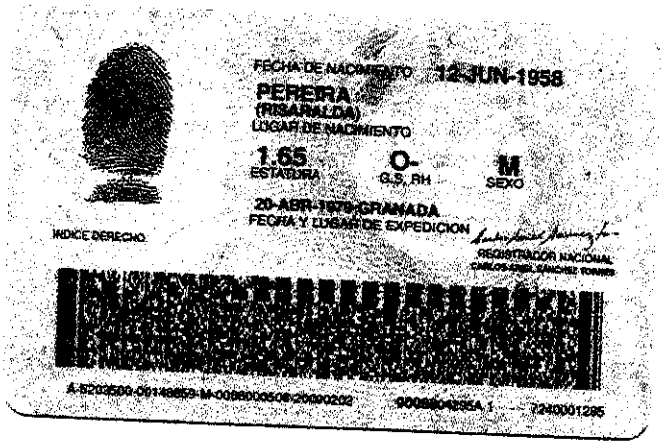
Lany Ibeira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

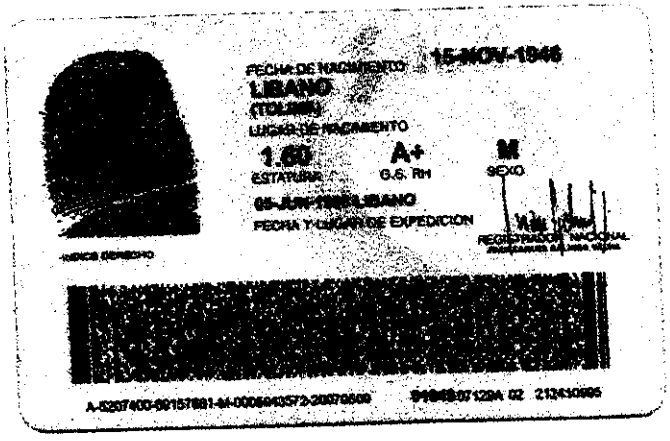
Cargo Aux. Enfermería




FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1958
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
20-ABR-1979 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

4199


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CASTILLO
RODRIGO


FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1946
LIBANO
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUN-1985 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

418

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50313006469800000530

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GERSAIN

Apellidos: MONTOYA MARIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86000508

Municipio: Granada

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/11/2017

Última actualización ciudadano: 05/12/2017

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MAURICIO MENDEZ SARMIENTO

Dirección: Calle 15 No 14 - 07

Teléfono: 3224392973 - 3224392974

Correo Electrónico: sisben@granada-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

4181

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	86000508
NOMBRES	GERSAIN
APELLIDOS	MONTOYA MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	GRANADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/09/2017	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".

4182

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

NIT: 900.122.935-3 REGIMEN COMÚN

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

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

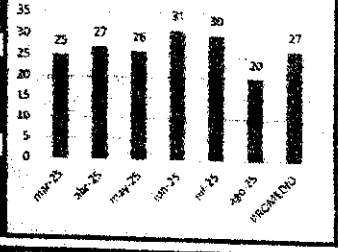
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

FECHA EXPEDICIÓN:	18-09-2025
FECHA VENCIMIENTO:	19-09-2025
FECHA CORTE:	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
Cavm (SMC)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20021210000	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION ARS 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	SALDO 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:	$	-
APORTE A LA CENTENA	-$	23
		$ 226.900

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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 RECONEXION POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652	

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

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	SERVICIO
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

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

Fecha:	04	10	2025	Centro Vida:	La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:			Hernando Martinez				
Fecha y lugar de nacimiento:			14- Nov - 1945 " Viota Cundinamarca				
Edad:	79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3281185			

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 Julia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	3125169320

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Clemente Sarmiento Gutierrez		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	17.225.055		
Telefono:	no tiene	**Correo:**	no tiene

4184

	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

Hernando Martinez

Firma del adulto mayor

Nombre: Hernando Martinez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

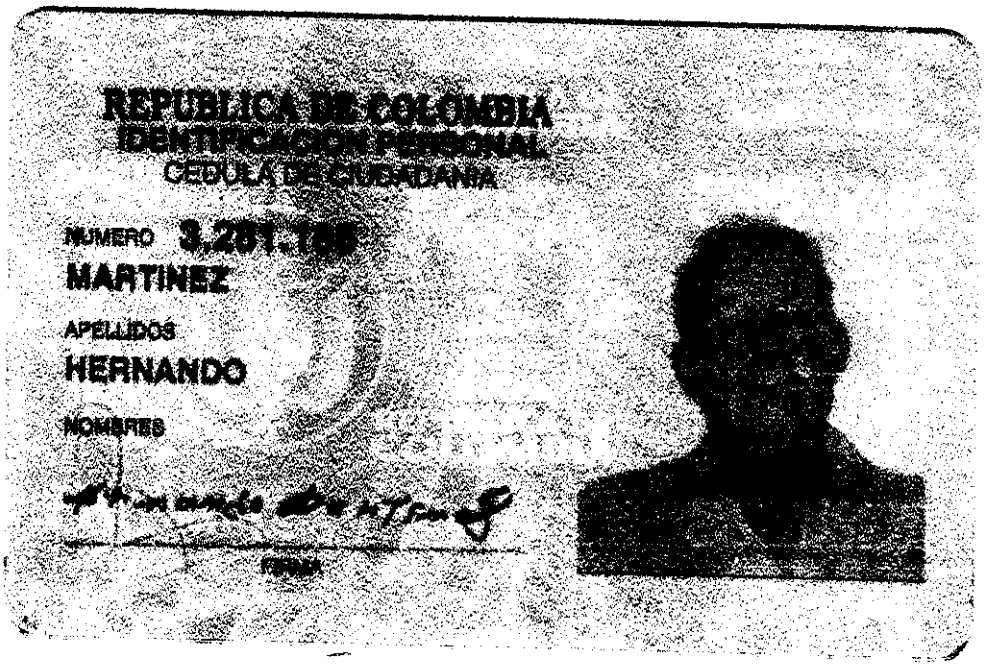
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Lany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.261.1[illegible]

MARTINEZ

APELLIDOS

HERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1945

VIOTA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-MAY-1[illegible] SAN MARTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00131304-M-0003281186-20061124 0006[illegible]A 1 4990006438

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4186

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 5037001846850000102

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HERNANDO

Apellidos: MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3281185

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/03/2025

Última actualización ciudadano: 19/03/2025

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

4187

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	3281185
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	MARTINEZ
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	16/04/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 19:20:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

4188

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 - 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

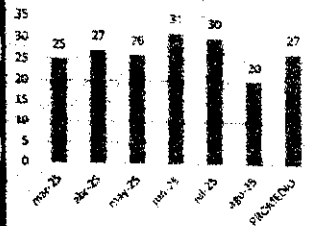
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Gas	9920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Com	0,00
Cuvm (SMG)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° ASIGNACION:	2022100000	% 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 CONVERSIÓN:	1	TARIFA DE CONSUMO POR RANGOS	
CONSUMO COMERCIO (M3):	20	TARIFA RG. 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 RG. 0A 7,26 M3:	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 160 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 160 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	SALDO 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:		$ -
AHORRE A LA CENTENA		-$ 23
		$ 226.900

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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 SUSPENSIÓN:	19/09/2025

PAGUE HASTA LA FECHA DE VENCIMIENTO PARA EVITAR SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

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

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	Nombre
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 ACREEDOR

4/89

	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:		Jose Enrique Martinez					
Fecha y lugar de nacimiento:		06-may-1967 Chia - Cundinamarca					
Edad:	58	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	80278005				

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		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/salud
NO		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	parque La Julia					
Municipio:	La Julia		**Estrato:**	1	**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural**		**Urbano**	X	**Telefono:**	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Felipa Castro Reyes		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	40 369 817		
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

Jose Enrique Martinez

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose enrique Martines.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

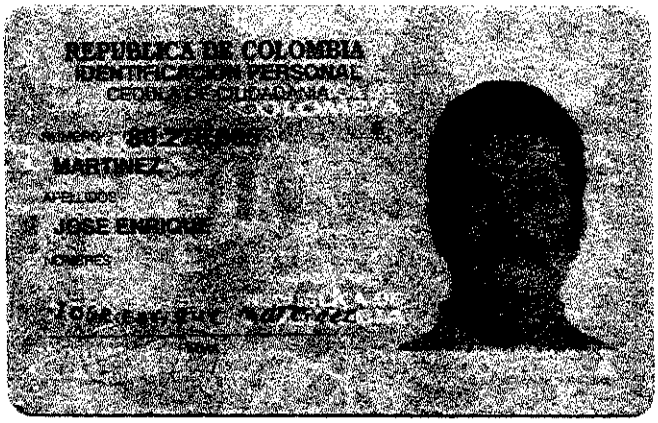
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

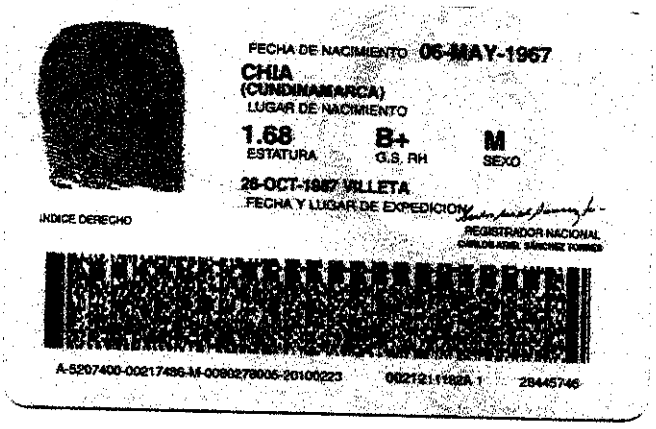
Dany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
MARTINEZ
JOSE ENRIQUE


FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1967
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
28-OCT-1987 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-00217486-M-0080278005-20100223
0021211182A 1
28445746

A192

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370247468400000249

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ENRIQUE

Apellidos: MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 80278005

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/08/2022

Última actualización ciudadano: 06/08/2022

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

4193

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	80278005
NOMBRES	JOSE ENRIQUE
APELLIDOS	MARTINEZ
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	01/10/2000	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 11:33:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

AMH

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** CONTRATO 2121 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025 NIT. 901.999.838-0	

Fecha: 27/10/2025	Centro Vida: La Julia
Hora de inicio: 9:00 am	Hora de Terminación: 9:25 am
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Juan Sebastian Mendoza	Psicologo
2. Jose Enrique Martinez	Beneficiario
3.	

TEMA A TRATAR: Identificacion de riesgos y Conducta de vulnerabilidad del Adulto Mayor. ya que no cumple Con la Edad pero es Poblado Por las dificultades de su vida

DESARROLLO:

Se identifica Que el Señor Jose Martinez, vive solo, Presenta Enfermedad Cronica, vive a traves de actividades, Como el reciclaje, no Presenta redes de apoyo. Siendo de muy alta importancia el acompañamiento del Centro vida. Presenta Pocos Recursos Economicos, vive en Condiciones Precarias en casa de tablas Con Riesgo de Pobreza

COMPROMISOS: Cumplimiento y aceptacion mientras Cumple la Edad el Proximo Año ya cumpliendo asi las caracteristicas Completa Para estar En el Centro vida

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA:	FIRMA O HUELLA:
NOMBRE: Juan Sebastian Mendoza Salazar	NOMBRE: Jose Enrique Martinez
IDENTIFICACION: 1026580092	IDENTIFICACION: 90.498.005
CARGO: Psicologo	

4195

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 # 29 - 35 Centro - Acacías Meta -
servicioalcliente@logigascolombia.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

ENERGÍA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE
3115954335

CÓDIGO USUARIO O REFERENCIA DE PAGO ELECTRONICO: 8317

FACTURA Nº: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

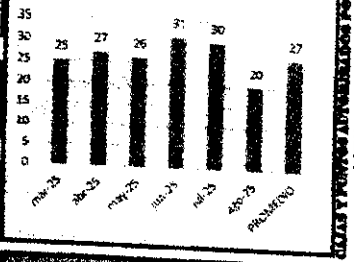
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
BARRIO:	INSP. LA JULIA
ESTRATO:	0
CLASE DE USO:	OFICIAL
MUNICIPIO:	URIBE
RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Gas	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Com	0,00
Comm ($/M3)	11078,13
Caf Sfactura	5360,11
P	3,67%

Nº MEDIDOR:	20217100033	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	49,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION DES 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 RD. 0 A 7,26 MS EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/h:	556,83	TARIFA RD. 0 A 7,26 MS EST 2:	13.991,73
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MS:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 MS:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 MS:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	PERIODO CAUSADO	NRO. 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:		$ -
APORTE A LA CENEFRA		-$ 23
		$ 226.900

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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:	$ 68.652

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
FECHA OPORTUNO:	18/09/2025
FECHA DE INMEDIATO:	19/09/2025

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

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	VALOR
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 CLIENTE

CALIDAD DE TIPO DE FACTURA: SOLICITADA A ESTIMADA

PAGUE OPORTUNO

4196

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

Fecha: 25 | Mes | 2025 Centro Vida: La julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Querubin muñoz castillo
Fecha y lugar de nacimiento:	20-enero 1936 Tocaima-cund
Edad: 89	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 Extranjeria, 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	X	Subsidiado	
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	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	diagonal hospital				
Municipio:	La julia	Estrato:		Barrio:	La julia
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	3125169325

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	felisa castro reyes		
Relacion con el adulto mayor:	esposa		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40369317		
Telefono:	3125169325	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

Queribin muñoz castillo.

Firma del adulto mayor

Nombre: Querubin muñoz c.

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.

41-18

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.792.057



Apellidos
MUÑOZ CASTILLO

Nombres
QUERUBIN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 ENE 1938

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
TOCAIMA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedicion
07 ABR 1961, EL CASTILLO

Firma

Fecha de expiracion
19 DIC 2034

[redacted]

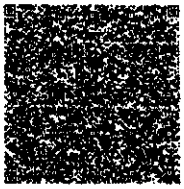
[redacted]

.CO

071046288

[redacted]

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL0710462886520270<<<<<<<<<<
3801208M3412190COL7792057<<<<1
MUNOZ<CASTILLO<<QUERUBIN<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4199

Registro civil

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370022469500000248

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: QUERUBIN

Apellidos: MUÑOZ CASTILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7792057

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

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	7792057
NOMBRES	QUERUBIN
APELLIDOS	MUÑOZ 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	01/04/2005	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".

4201

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 - 38 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

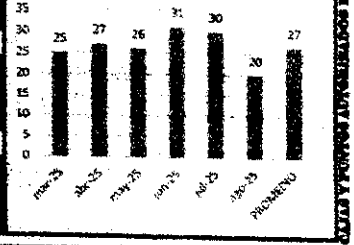
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	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
Cavm ($/M3)	11078,13
Cuf Sifectare	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212508035	% 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 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,23
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 180 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 180 MB:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR FACTURA	SALDO CAPITAL	CUOTA N°	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

PAGUE OPORTUNAMENTE SU FACTURA

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

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

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

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

ACACIAS 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 27 | Mes 10 | Año 2025 **Centro Vida:** La Jolia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rigoberto Martinez Vasquez
Fecha y lugar de nacimiento:	24 - Jun - 1949 - Campo de Gira

Edad: 76 **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		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		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**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	X
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:					
Municipio:	La Jolia	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Villa Jolia
Zona:	**Rural**	**Urbano**	X	**Telefono:**	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luis Alfonso Ariza
Relacion con el adulto mayor:	Amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	7494295
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

Firma del adulto mayor

Nombre: Rigoberto Ymantiva

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



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1949

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

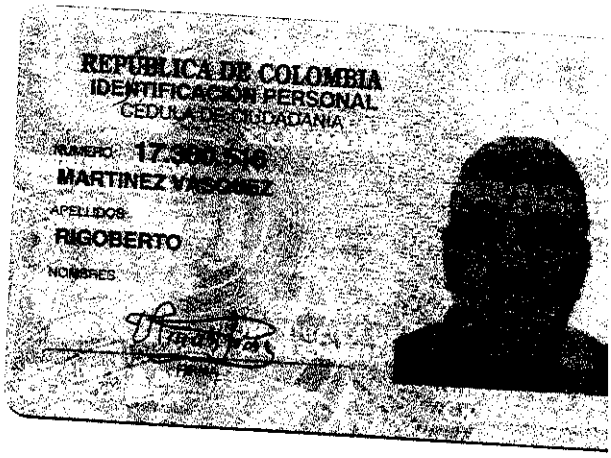
M
SEXO

18-ENE-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODRIGUEZ

INDICE DERECHO

A-5207400-01269207-M-0017300516-20211126 0076893180A 1 8502802756



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 17.300.516

MARTINEZ VASQUEZ
APELLIDOS

RIGOBERTO
NOMBRES

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	17300516
NOMBRES	RIGOBERTO
APELLIDOS	MARTINEZ VASQUEZ
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	08/03/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 20:14:10	**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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370022469500000016

83

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RIGOBERTO

Apellidos: MARTINEZ VASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17300516

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/09/2021

Última actualización ciudadano: 14/09/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

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

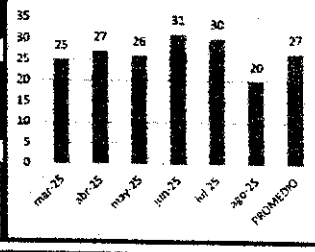
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

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

N° MEDIDOR:	202121090523	% 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

Resolucion Vigente 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.

SUSCRIPTOR

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 COMPRADOR

ORIGINAL COMPRADOR

	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:	Jose Romualdo Monroy Ramirez
Fecha y lugar de nacimiento:	26-01-1962 Boyaca
Edad: 62	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 86.001.710.

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**	
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Q salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	Ca juga				
Municipio:	Umbe	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Vivero
Zona:	Rural	**Urbano**	X	**Telefono:**	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Clementina Torres Calcedo		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	27 671 940		
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

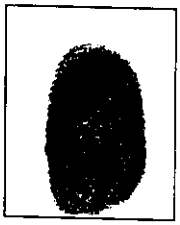
*Jose Romualdo

Firma del adulto mayor

Nombre: *Jose Romualdo Monroy

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

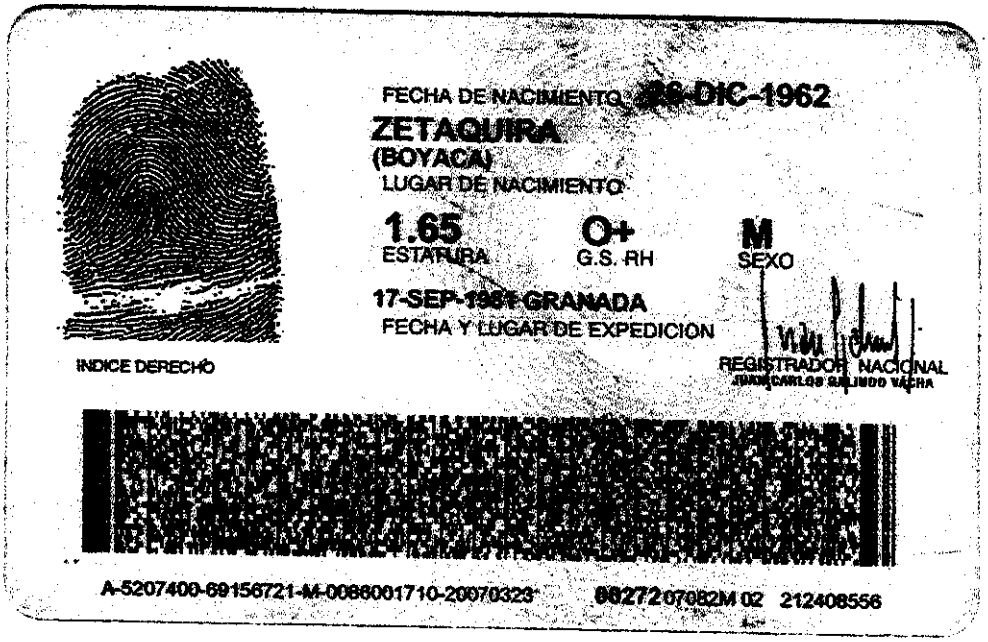
Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.

4210



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 86.001.710
MONROY RAMIREZ
APELLIDOS
JOSE ROMUALDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1962
ZETAQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
17-SEP-1981 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-5207400-69156721-M-0086001710-20070323 66272 07082M 02 212408556

4211

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400000600

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ROMUALDO

Apellidos: MONROY RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86001710

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/04/2025

Última actualización ciudadano: 03/04/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	86001710
NOMBRES	JOSE ROMUALDO
APELLIDOS	MONROY RAMIREZ
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:	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: [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

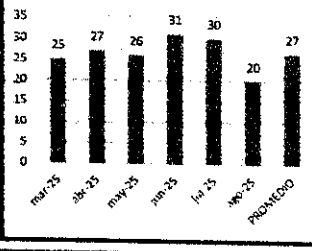
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Sm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm (SM3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

Nº MEDIDOR:	202121030823	% 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

Incluye Rec. Creg 254/2007

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.

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 CAJA Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

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

CIUDADOR

4214

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

Fecha: 25 | 09 | 2025 Centro Vida: La Juna

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alvaro Nuñez ochoa
Fecha y lugar de nacimiento:	04 - marzo - 1960 Venadillo Tol
Edad: 65	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 666 77 88.

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

Dirección:	La Juna				
Municipio:	Unde	Estrato:	1	Barrio:	La Juna
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3215412478

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luz Dary Nuñez Puga
Relacion con el adulto mayor:	Hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1.214.464 633
Telefono: 320 4336299	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

Alvaro

Firma del adulto mayor

Nombre: Alvaro nuñez ochoa

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

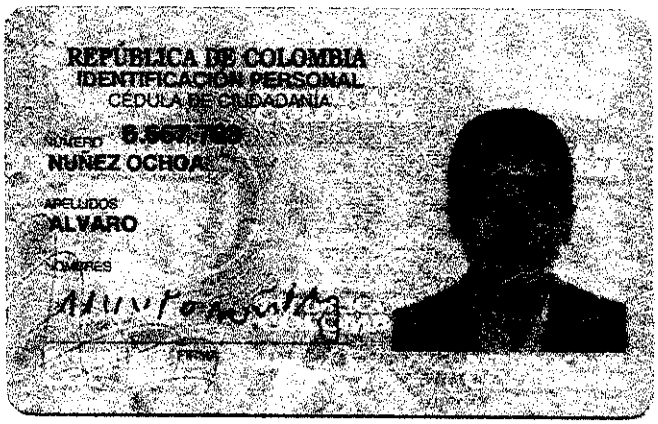


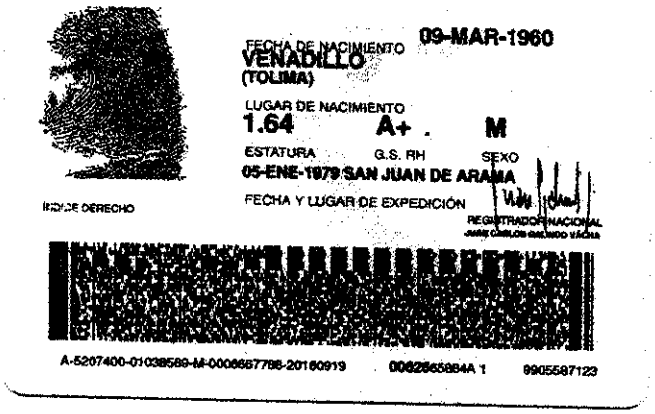
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux enfermeria


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 6.967.798
NUÑEZ OCHOA
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1960
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-ENE-1979 SAN JUAN DE ARAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-01038589-M-0006967798-20160919 0062565884A 1 9905587123

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370001468600000129

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALVARO

Apellidos: NUÑEZ OCHOA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6667788

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2024

Última actualización ciudadano: 15/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	6667788
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	NUÑEZ OCHOA
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	12/05/2011	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".

4219

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

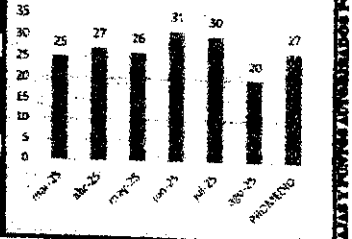
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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:	20012308020	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION MES 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	SALDO CAPITAL	No. 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

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

RECONOCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/00/1900	Resoluciones CREG 115 Y 117 de 2021
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000	
VALOR DE RECONEXION POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652	

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

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

COPIA USUARIO

4126

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

Fecha: 29 | 10 (Mes) | 2025 Centro Vida: CA JULIA

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Angel Octavio Nova Barajas
Fecha y lugar de nacimiento:	
Edad: 65	Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número: 17.445300

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	X	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	
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Cf salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	diagonal inspección				
Municipio:		Estrato:		Barrio:	cashilo
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Marco Tulio Bedoya		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número:	7847024		
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

*

Firma del adulto mayor

Nombre: *Angel Octavio Mora B.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

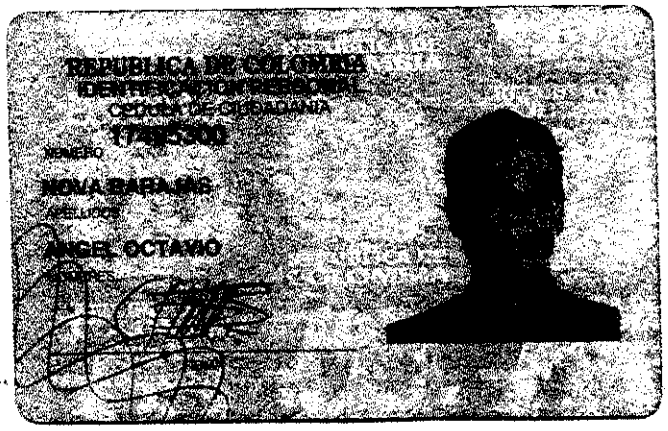
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

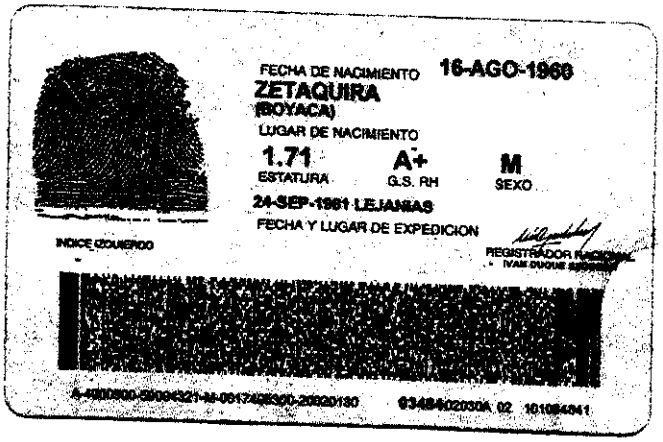
Lany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NOVA BARAJAS
ANGEL OCTAVIO


FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1968
ZETAQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
24-SEP-1981 LEJANIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

4223

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro Virtual

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370008469600000105

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGEL OCTAVIO

Apellidos: NOVA BARAJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17495300

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/04/2025

Última actualización ciudadano: 20/04/2025

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	17495300
NOMBRES	ANGEL OCTAVIO
APELLIDOS	NOVA BARAJAS
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	14/02/2013	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".

423

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

NIT: 901.122.985-2 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:

¡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

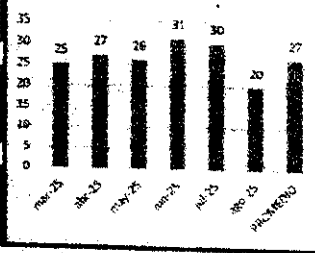
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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
Com	0,00
Cuvm (GMC)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212160000	% 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 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB EQ. KW/H:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,73
VALOR KW/H:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 200 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 200 MB:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR MENSUAL DIFERIDO	SALDO CAPITAL	NRO. 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

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

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900	Resoluciones CREG 116 Y 117 de 2021
VALOR RECONEXION POR SUSPENSION:	$ 35.000	
VALOR DE RECONEXION 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.

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

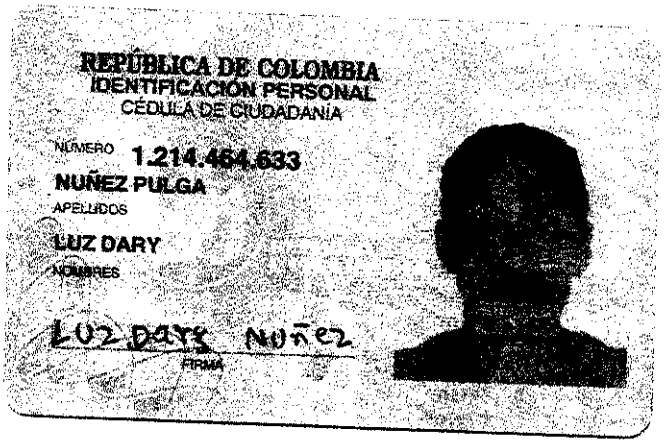
Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
FECHA EXPEDICION:	18/09/2025
FECHA DE VENCIMIENTO:	19/09/2025

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

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

¡CUIDADOS!



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.214.464.633
NUÑEZ PULGA
APELLIDOS
LUZ DARY
NOMBRES

LUZ DARY NUÑEZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1985
LEJANIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-MAY-2017 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5400100-00913156-F-1214464633-20170614 0055813366G 1 43904533

¡Acudiente!
Hija

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

Fecha: 24 | Mayo | 2025 | Centro Vida: La Jolla

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Carlos Arturo Ortiz
Fecha y lugar de nacimiento:	23-sep-1949
Edad: 76	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 6667205

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		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Jolla				
Municipio:	La Jolla	Estrato:	1	Barrio:	Centro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Luis Alfonso Anaya		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:	7494295		
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

Firma del adulto mayor

Nombre: Carlos Arturo ortiz.

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

42
4.29.

CÉDULA DE CIUDADANÍA [redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 6.667.205



Apellidos
ORTIZ

Nombres
CARLOS ARTURO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.69

Sexo
M

Fecha de nacimiento
27 SEPT 1949

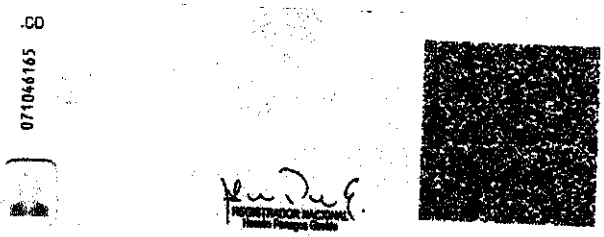
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FLORIAN (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 1973, SAN JUAN DE ARAMA

Firma
NO FIRMA

Fecha de expiración
18 DIC 2034



.CO
071046165

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071046165052058<<<<<<<<<<
4909271M3412189COL6667205<<<<4
ORTIZ<<CARLOS<ARTURO<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4190

Registro Civil

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370022469500000275

82

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ARTURO

Apellidos: ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6667205

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/01/2018

Última actualización ciudadano: 08/01/2018

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

4231

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	6667205
NOMBRES	CARLOS ARTURO
APELLIDOS	ORTIZ
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	02/12/2012	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".

4232

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

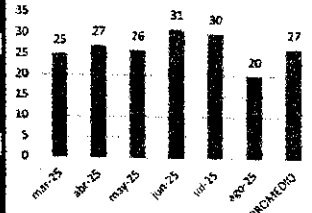
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

[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
Pm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	202121080929	% 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
[redacted]		$ 226.900

PAGOS SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

Tarifas 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:	$ 68.652

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	[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

ORIGINAL COMPRADOR

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

Fecha: 24 | Mes | 2025 | Centro Vida: Ca julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Diego Alberto Parra
Fecha y lugar de nacimiento:	11- feb - 1968
Edad: 57	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 86.007220

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	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	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Sura salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Julia					
Municipio:	Ubaque		Estrato:	1	Barrio:	Nuevo
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carlos eduardo Parra		
Relacion con el adulto mayor:	Hijo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:	1-123 142 407		
Telefono:	320 939 6697	Correo:	

473-A

	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 Parra

Firma del adulto mayor

Nombre: Diego Parra.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

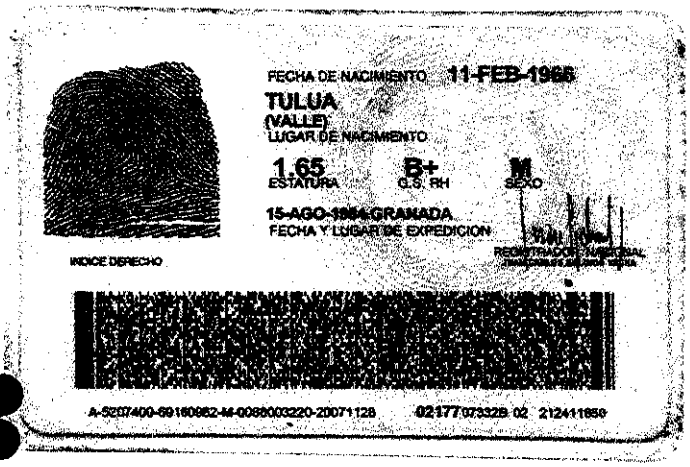


Dany Ildira Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1965

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

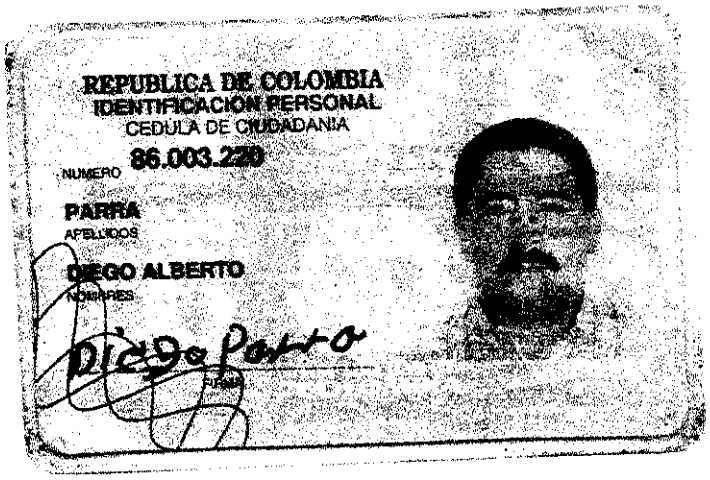
1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

15-AGO-1984 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5207400-69160962-M-0086003220-20071128 0217707332B 02 212411859



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.003.220

PARRA
APELLIDOS

DIEGO ALBERTO
NOMBRES

Diego Parra
FIRMA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4236

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370247468400000125

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEGO ALBERTO

Apellidos: PARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86003220

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/07/2022

Última actualización ciudadano: 22/07/2022

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	86003220
NOMBRES	DIEGO ALBERTO
APELLIDOS	PARRA
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	01/10/1998	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:18:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

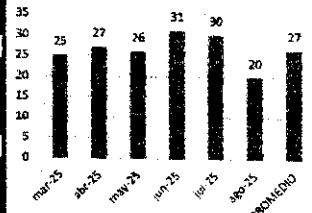
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Pm	5920,32
Pz	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:	202123039523	% 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 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!

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

ESTA FACTURA SE ORIGINO POR LA LECTURA DEL CONSUMO REGISTRADO EN EL MEDIDOR

ORIGINAL ACREEDOR

4239

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025	FORMATO ACTAS DE REUNIÓN CONTRATO 2121 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR 2025 NIT. 901.999.838-0	

Fecha: 27/10/2025	Centro Vida: La Julia
Hora de inicio: 9:30	Hora de Terminación: 9:45.
PRINCIPALES ASISTENTES:	Cargo:
1. Jon Sebastian Mendoza	Psicologo
2. Diego Alberto Parra	Beneficiario
3.	

TEMA A TRATAR: Identificacion de riesgo y Condicion de vulnerabilidad del Adulto mayor. ya que no Cumple con la edad siendo Postulado Al Centro vida Por Condiciones de vida

DESARROLLO:

Se identifica Que el Señor Diego Parra, vive Solo Presenta Hipertension, vive a través del readaje no Presenta redes de apoyo Siendo importante el Acompañamiento que le Pueda Generar el Centro vida Por sus Escasos Recursos Economicos Vive en condiciones Precarias Con casa de tabla y mucho Riesgo de Pobreza

COMPROMISOS: Cumplimiento de la Edad el año Entrante y con esto se cumpliria lo que solicita el centro vid.

QUIEN ATIENDE.	BENEFICIARIO.
FIRMA:	FIRMA O HUELLA:
NOMBRE: Jon Sebastian Mendoza	NOMBRE: Diego Alberto Parra
IDENTIFICACION: 1026580092	IDENTIFICACION: 86003220
CARGO: Psicologo	

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

Fecha: 20 | Mes | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Enrique Pulido Gonzalez
Fecha y lugar de nacimiento:	18-marto-1959 Bogota
Edad: 66	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 86.000094

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

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

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Uribe	Estrato:	1	Barrio:	Castillo
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3135527758

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Mel Ujeche Salazar
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1.281939
Telefono: 3125169326	Correo:

4241

	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 enrique palacios.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

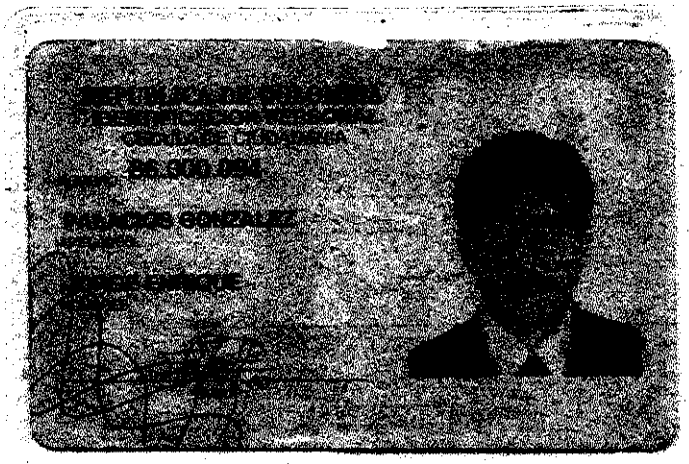
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

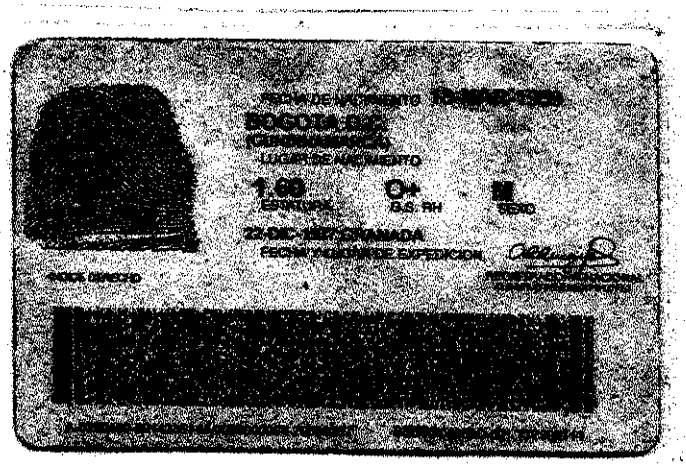
Lany Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux enfermeria





Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 50370247468400003388

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ENRIQUE

Apellidos: PALACIOS GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86000094

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/09/2025

Última actualización ciudadano: 24/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 26/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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.

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	86000094
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	PALACIOS GONZALEZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2012	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 -

4245

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@logigasesp.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA:

¡ENERGIA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATEACION AL CLIENTE:
3115954315

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

FACTURA N°: A 30840

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

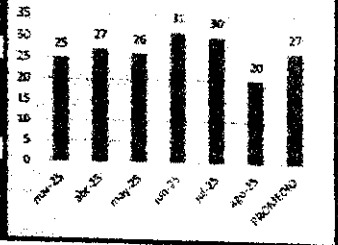
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Gas	5820,32
Tte	0,00
Dte	4934,80
Fpc	1,00
Cmn	0,00
Ccm	0,00
Consu (SMS)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° ARRANQUE:	2021210	% 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 RD, 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KWh:	556,83	TARIFA RD, 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR M3/PC	$ 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	SALDO 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

PAGOS REALIZADOS DESPUES DE LA FECHA DE CORTE NO SERAN REFLEJADOS EN ESTE PERIODO

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025
TOTAL A PAGAR:	$ 226.900

REFERENCIA DE PAGO

8317

ORIGINAL DEUDOR

4246

	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 09 | Año 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jorge Libardo Peñaloza
Fecha y lugar de nacimiento:	24-sep-1946 Ibague tolima
Edad: 79	Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número: 14.199936

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	X	No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		Nivel Sisben	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia					
Municipio:	Urbe		Estrato:	1	Barrio:	Julia
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	3103379123

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jesus Eucono Molina		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP Número:	17.175.173		
Telefono:	3103370923	Correo:	

4247

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

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

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

5. FIRMAS

Jorge Libardo Peñaloza

Firma del adulto mayor

Nombre: Jorge libardo peñaloza.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

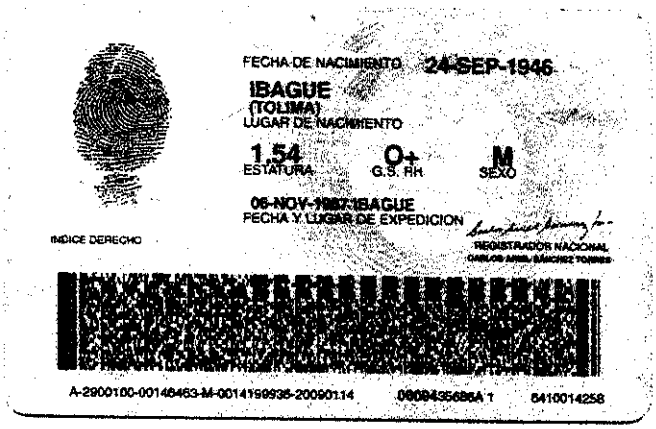


Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano. V.

Cargo aux. enfermeria.



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1946

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-NOV-1987 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2900100-00146463-M-0014199935-20090114 0000435686A 1 5410014258



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

PEÑALOZA

SERGIO IBARRA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

A 249

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370010468800000095

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE LIBARDO

Apellidos: PEÑALOZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 14199936

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/12/2017

Última actualización ciudadano: 20/12/2017

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	14199936
NOMBRES	JORGE LIBARDO
APELLIDOS	PEÑALOZA
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	21/08/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/24/2025 18:40:10	**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 - 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

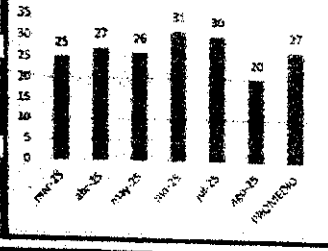
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

	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
Ccm	0,00
Cuvm (SMG)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,67%

N° MEDIDOR:	20121080033	% 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 200 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 200 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR ANTERIOR CREDITO	ANTERIOR 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 DARA LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA.

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	9/01/1900
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000
VALOR DE RECONEXIÓN POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652

Resoluciones CREG 216 Y 217 de 2021

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

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

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

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

NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta	
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

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

Fecha: Día 10 Mes 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Alirio Prieto Romero						
Fecha y lugar de nacimiento:	28-may-1944 Floridablanca - Santander						
Edad:	81	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	4400686				

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		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	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/Salud
		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:	Diego Alonso Gonzalez		
Relacion con el adulto mayor:	Amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	4477006		
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	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente	✓	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

5. FIRMAS

No firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Alirio prieto Romero.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

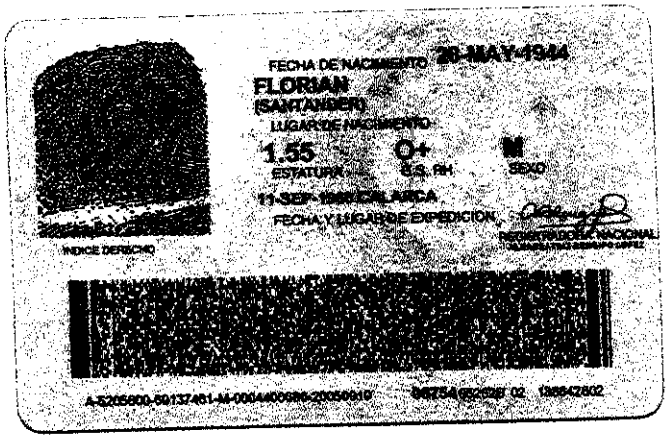


Lany Ildira Quijano U

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano U

Cargo Auxiliar- enfermera


FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1944
FLORIAN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-SEP-1986 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
PRIETO ROMERO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400001281

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO

Apellidos: PRIETO ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4400686

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/02/2022

Última actualización ciudadano: 07/02/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

3256

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	4400686
NOMBRES	ALIRIO
APELLIDOS	PRIETO ROMERO
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	11/11/2010	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 EJECUTIVO 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

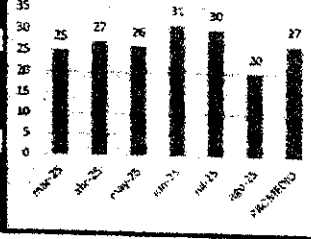
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	0
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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

Res. CREG 137/2013	
Gas	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	3,636

N° MEDIDOR:	20212308930	% 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 BÁ. 0 A 7,26 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB BÁ. KM/h:	556,83	TARIFA BÁ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,29
VALOR KM/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 200 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 200 MB:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	PERIODO CAPITAL	No. 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

Redacción según Res. Creg 154/2000

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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 DESINSTALACIÓN 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!

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:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	
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: 25 | 10 | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Penagos Abril
Fecha y lugar de nacimiento:	05 - Nov 1949 Conday Tolima
Edad: 76	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 5872450

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

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

Condición de Victima		Enfoque Diferencial		Discapacidad		Seguridad Social	
Desplazado		Cabeza de Familia		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	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia					
Municipio:	La Uribe	Estrato:	1	Barrio:	Maloca s	
Zona:	Rural		Urbano	X	Telefono:	no tiene

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Deisy Guzman Mejia
Relacion con el adulto mayor:	Amiga
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:	40 355 454
Telefono: no tiene	Correo: no tiene

4259

	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: Jose emiliano Penagos.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Ildiro Quijano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 5.872.450

Apellidos
PENAGOS ABRIL

Nombres
JOSE EMILIANO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
05 NOV 1948

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
CUNDAY (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
04 JUL 1973, CUNDAY

Firma

Fecha de expiración
19 DIC 2034

.CO

071046110

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL071046110029037<<<<<<<<<<
4811055M3412190COL5872450<<<<8
PENAGOS<ABRIL<<JOSE<EMILIANO<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

61

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370001468600000181

82

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE EMILIANO

Apellidos: PENAGOS ABRIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5872450

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2021

Última actualización ciudadano: 21/09/2021

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

"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

AC 02

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	5872450
NOMBRES	JOSE EMILIANO
APELLIDOS	PENAGOS ABRIL
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	12/01/1999	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 EJECUTIVO 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: 3135954315

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
Cavm (SMD)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212H08039	% 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:	555,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 M3 EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 M3:	33.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 100 M3:	33.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	33.078,13

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

SI PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARÁ LUGAR A LA SUSPENSION DEL SERVICIO EN LA FECHA INDICADA

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

Resolucion CREG 115 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
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025
TOTAL A PAGAR:	$ 226.900

REFERENCIA DE PAGO

8317

ESTRATO 0 SIN SUBSIDIO NI CONTRIBUCION POR LEY 142/94 Y 223/95

ESTRATO 1 Y 2 CON SUBSIDIO DEL 50% Y 40% RESPECTIVAMENTE

ESTRATO 3 CONTRIBUCION DEL 20%

ESTRATO 4 SIN SUBSIDIO NI CONTRIBUCION

ESTRATO 5 Y 6 CONTRIBUCION DEL 20%

ESTRATO COMERCIAL E INDUSTRIAL CONTRIBUCION DEL 8,9%

ESTRATO OFICIAL SIN SUBSIDIO NI CONTRIBUCION

ESTRATO PROVISIONAL SIN SUBSIDIO NI CONTRIBUCION

ESTRATO ESPECIAL SIN SUBSIDIO NI CONTRIBUCION

PARA EL CALCULO DE LOS SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES SE TOMA EL CONSUMO EN METROS CUBICOS

PARA EL CALCULO DE LOS SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES SE TOMA EL CONSUMO EN METROS CUBICOS

426-A

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

Fecha: 24 | 10 Mes | 2025 | Centro Vida: la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Cenelia Piedrahita Cifuentes
Fecha y lugar de nacimiento:	04-junio-1955 Pereira risaralda
Edad: 70	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		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	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia				
Municipio:	Dosquebradas	Estrato:	1	Barrio:	villa julia
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Rosalba poveda gonzalez
Relacion con el adulto mayor:	amiga
Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número:	40.210.144
Telefono: —	Correo: —

4265.

	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

Cecilia

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria. cenelia. Piedrahita.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

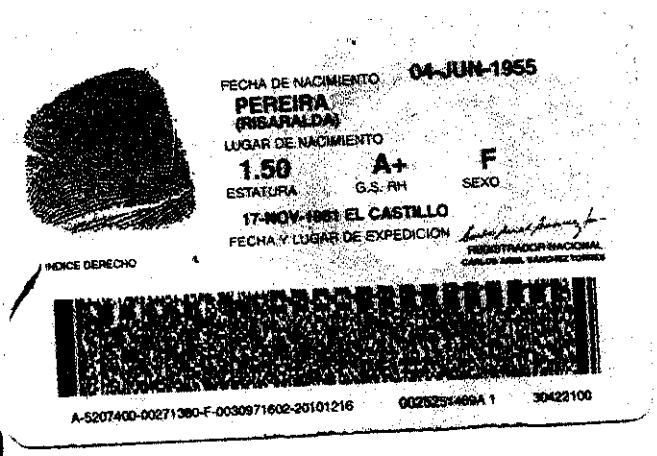
(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Lany Ildira Quijano V.

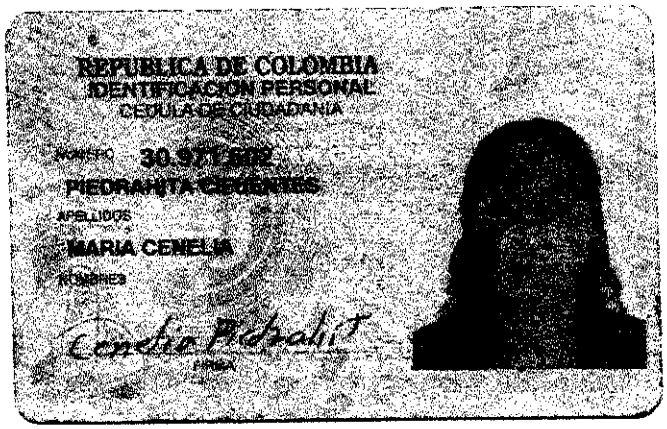
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
17-NOV-1981 EL CASTILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5207400-00271380-F-0030971602-20101216 0025251469A 1 30422100



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.971.602
PIEDRAHITA CEBALLOS
APELLIDOS
MARIA CENELIA
NOMBRES
FIRMA

4267

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370246468400001124

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA CENELIA

Apellidos: PIEDRAHITA CIFUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30971602

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	30971602
NOMBRES	MARIA CENELIA
APELLIDOS	PIEDRAHITA CIFUENTES
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	01/03/2023	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 -

A269

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

Res. CREG 137/2033	
Gas	5920,32
Tte	0,00
Dto	4934,80
Fpc	1,00
Cvnr	0,00
Ccm	0,00
Cuvre ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	[redacted]	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION ART 85 LEY 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:	13.991,29
VALOR KW/H:	$ 357,88	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	> 200 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO	ANCHO CARTERA	TEA FINANCIACION	VR. CUOTA	SERVICIO 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

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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 126 Y 127 de 2021

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

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
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025

REFERENCIA DE PAGO

8317

TOTAL A PAGAR: $ 226.900

PARA EFECTOS DE CALIDAD Y PODER ACCEDER A LOS SUBSIDIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY, LOS USUARIOS DEBEN ACTUALIZAR SUS DATOS

52

	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:	Maria Divia Parra Marin.
Fecha y lugar de nacimiento:	02-Dic-1950 "calarca - Quindio"
Edad: 75	**Identificación:** (X) CC ( ) TI ( ) RC ( ) TE ( ) CE ( ) PP **Número:** 46 355 012

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

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

Dirección:	La Julia.				
Municipio:	La Uribe.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	Castillo
Zona:	**Rural**		**Urbano** X	**Telefono:**	310 245 6433

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Doralis Preciga. Parra
Relacion con el adulto mayor:	Hija.
Identificación: (X) CC ( ) TI ( ) RC ( ) TE ( ) CE ( ) PP **Número:**	52 870 532.
Telefono: 310 2456433	**Correo:** no tiene.

1071

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

3. DOCUMENTOS ANEXOS

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

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:

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

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

Consentimiento Informado:

Con la firma para este documento, declaro que:

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

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

5. FIRMAS

María Divia Parra Marin

Firma del adulto mayor

Nombre: María Divia Parra Marin.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Lany Ildira Quijano U.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.

4272

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.355.012

PARRA MARIN

APELLIDOS

MARIA DIVIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1950

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-AGO-1977 LEJANIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

R-5200100-01435847-F-0040355012-20240425 0139872378A 1 8511320429

4273

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 500010941454500007191

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DIVIA

Apellidos: PARRA MARIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40355012

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/04/2022

Última actualización ciudadano: 20/03/2025

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: YOLANDA COY HERNANDEZ

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

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

4294

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	40355012
NOMBRES	MARIA DIVIA
APELLIDOS	PARRA MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	09/05/2008	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 -

4/2

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

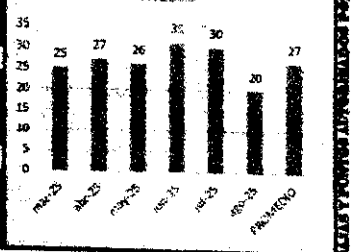
NOMBRE:	Alcaldía Municipal Uribe Meta	ESTRATO:	O
CODIGO USUARIO:	8317	CLASE DE USO:	OFICIAL
DIRECCION:	Diagonal Hospital	MUNICIPIO:	URIBE
BARRIO:	INSP. LA JULIA	RUTA:	10376

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	4834,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Com	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212508888	% 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 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB RG. 7,26/M:	556,83	TARIFA RG. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,23
VALOR M3/K:	$ 397,88	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 SEGUN CUERPO	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 DECENA		-$ 23
		$ 226.900

NO PAGAR SU FACTURA A TIEMPO DARA 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:	$ 68.652

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!

VIGILADA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

Vigilado Superservicios

TOTAL A PAGAR:	$ 226.900
FECHA EXPEDICION:	18/09/2025
FECHA DE VENCIMIENTO:	19/09/2025

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

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

REFERENCIA DE PAGO

8317

COPIA USUARIO

4276

	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 Mes | 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Isaias Quinceno Olalvaro
Fecha y lugar de nacimiento:	09 - Feb - 1934 Quindio
Edad: 88	Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número: 4363350

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

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

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	Malocas
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	No tiene.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Eucario Molina		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: ~~CC~~ TI RC TE CE PP Número:	17157173		
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

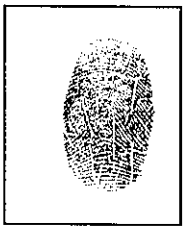
Isaias Quiceno.

Firma del adulto mayor

Nombre: Isaias Quiceno.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

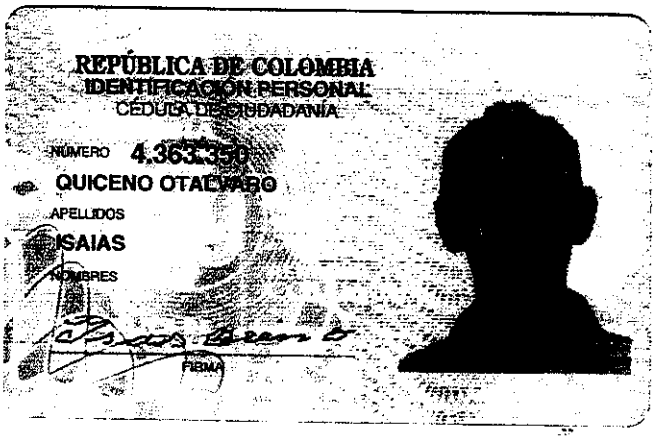


Jany Ildira Quyano

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Jany Ildira Quyano.

Cargo Aux Enf.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.363.350

QUICENO OTALVARO

APELLIDOS

ISAIAS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1937
PIJAO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-JUN-1960 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALARDO VACHA

A-5207400-00910473-M-0004363350-20170606 0055860363A 2 6714328642

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

127

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 5037002246950000015

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ISAIAS

Apellidos: QUICENO OTALVARO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4363350

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2017

Última actualización ciudadano: 16/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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	4363350
NOMBRES	ISAIAS
APELLIDOS	QUICENO OTALVARO
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	10/01/2013	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".

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.LOGIGASCOLOMBIA5AESP.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

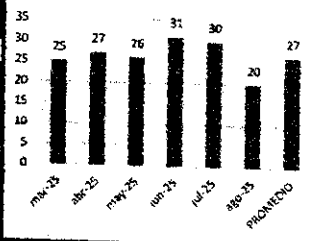
NOMBRE:	Alcaldia Municipal Uribe Meta
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
BARRIO:	INSP. LA JULIA
ESTRATO:	0
CLASE DE USO:	OFICIAL
MUNICIPIO:	URIBE
RUTA:	10376

[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:	20212103933	% 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
[redacted]		$ 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!

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	[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

COPIA ESTABLECIMIENTO COMERCIAL O ENTIDAD PÚBLICA

ORIGINAL RECAUDADOR

	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 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Ana Cicinia Rodriguez
Fecha y lugar de nacimiento:	15- ABRI 1956 Buenavista Boyacá

Edad: 69 Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número: 23.375.471

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	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	Coomeva
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Uvita	Estrato:	1	Barrio:	Castillo
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	—

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Jaqueline Ruiz Rojas
Relacion con el adulto mayor:	amiga
Identificación: X CC TI RC TE CE PP Número:	65693103
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

Ana Rodriguez

Firma del adulto mayor

Nombre: Ana licinia Rodriguez.

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

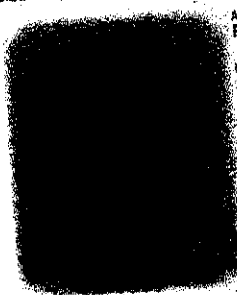
Nombre: Dany Quijano V.

Cargo aux. enfermeria.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 23.375.471



Apellidos
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Nombres
ANA LICINIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 ABR 1956

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BUENAVISTA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1975, BUENAVISTA

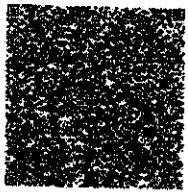
Firma
Ana Rodriguez

Fecha de expiración
28 MAYO 2035

.CO

062051983

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL0620519836070 31<<<<<<<<<<
5604159F3505285COL23375471<<<3
RODRIGUEZ<RODRIGUEZ<<ANA<LICIN

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	23375471
NOMBRES	ANA LICINIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ 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	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 18:59:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400002295

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA LICINIA

Apellidos: RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23375471

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/06/2023

Última actualización ciudadano: 15/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

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

NIT: 901.122.935-8 REGIMEN COMÚN

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

Cl 14 # 19 - 55 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:	10176

	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
Cavm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20012100000	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 3:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION ART 85 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 BÁ. 0 A 7,26 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB EQ. KW/H:	556,83	TARIFA BÁ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,29
VALOR KW/H:	$ 397,88	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	SALDO
CARGO FIJO:		$ 5.360
CONSUMO 7,26 m3:		$ -
CONSUMO > 7,26 M3:		$ -
SUBSIDIO:		-
USO OFICIAL		$ 221.563
CORRIENTE:		$ 236.923
COBROS OTROS CONCEPTOS:		$ -
AJUSTE A LA DECENA		-$ 23
		$ 226.900

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

AL 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 119 Y 137 de 2021

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

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	Pagina 1 de 1
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

128

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

Fecha: 24 (Día) 10 (Mes) 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Guillermo Ramirez						
Fecha y lugar de nacimiento:	08 - abril - 1942 Tolima						
Edad:	83	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	7489234				

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)	X			Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		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	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Ortega	Estrato:		Barrio:	La Julia
Zona:	Rural	Urbano		Telefono:	3125769326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nanibel Herrera Castellanos		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40.266.690		
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

* NO firma.

Firma del adulto mayor

Nombre: Guillermo Ramirez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



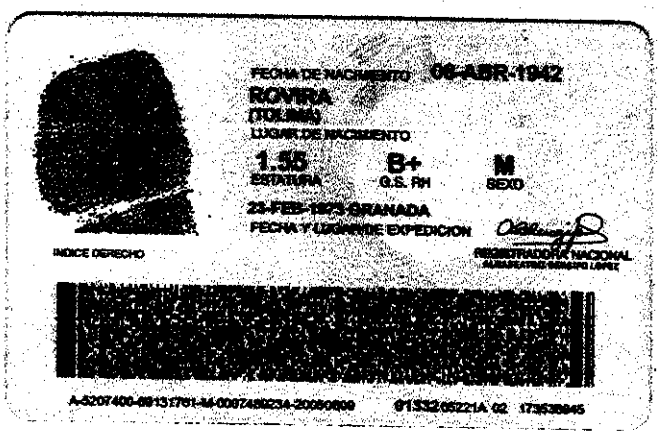
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1942
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
24-FEB-1975 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

4297

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370006469300000199

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUILLERMO

Apellidos: RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7489234

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/12/2017

Última actualización ciudadano: 20/12/2017

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

"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	7489234
NOMBRES	GUILLERMO
APELLIDOS	RAMIREZ
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	04/01/2000	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".

1193

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

DATOS DEL CONSUMIDOR

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

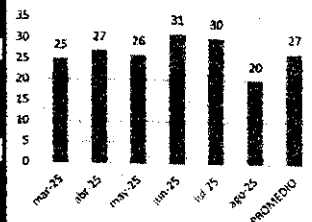
[redacted]	18-09-2025
[redacted]	19-09-2025
[redacted]	10-09-2025
[redacted]	03-08-2025 AL 02-09-2025

DATOS TECNICOS

Res. CREG 137/2013	
Cm	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:	20212103092	% 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
[redacted]	$	226.900

Liquidacion segun Res. Creg 154/1997

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!

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

CUIDADOR

ORIGINAL

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

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

Fecha: 29 | 10 | 2025 Centro Vida: La Jolia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jacqueline Ruiz Rojas
Fecha y lugar de nacimiento:	20- Nov- 1963 espinal
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)		Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	X
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	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	C/salud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Jolia				
Municipio:	Uribe	Estrato:	1	Barrio:	Centro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3219729099

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Eucario molina		
Relacion con el adulto mayor:	Esposo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	17 151 173		
Telefono:	3219729099	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



Firma del adulto mayor

Nombre: Jacqueline Ruiz Rojas

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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

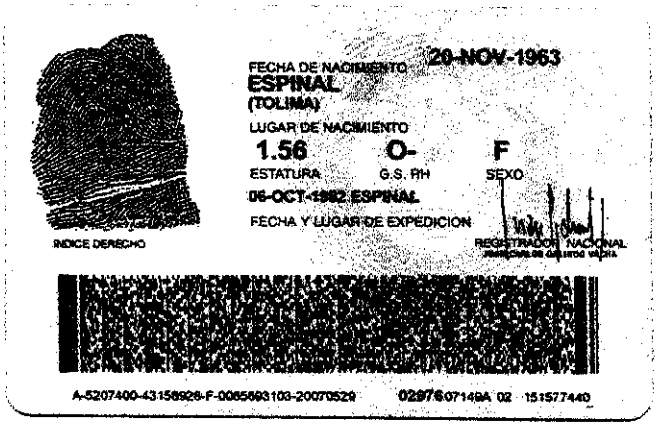
Lany Ildira Quijano V.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Lany Quijano.

Cargo aux. enfermeria.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.693.103
NUMERO
RUIZ ROJAS
APELLIDOS
JACQUELINE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1963
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
06-OCT-1982 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-5207400-43158926-F-0065693103-20070529
0297607149A 02 151577440

4297

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 24/10/2025

Ficha: 50370247468400006786

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JACQUELINE

Apellidos: RUIZ ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 65693103

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/07/2025

Última actualización ciudadano: 01/07/2025

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	65693103
NOMBRES	JACQUELINE
APELLIDOS	RUIZ ROJAS
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	21/06/2013	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".

1299

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@logigasnaco.com

WWW.LOGIGASCOLOMBIASAESP.COM

LINEA DE EMERGENCIA: [redacted]

¡ENERGÍA AMBIENTALMENTE AMIGABLE!

LINEA NACIONAL DE ATENCION AL CLIENTE: 3115954315

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

FACTURA N°: A 30840

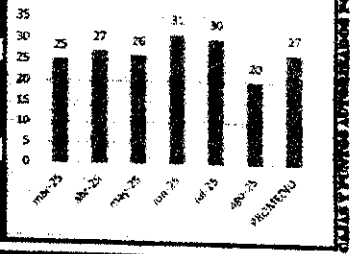
TOTAL A PAGAR: $ 226.900

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

FECHA DE EXPEDICIÓN:	18-09-2025
FECHA LÍMITE DE PAGO:	19-09-2025
FECHA DE 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%

N° MEDIDOR:	20211101005228	% SUBSIDIO ESTRATO 1:	43,54%
CONSUMO (M3):	20	% SUBSIDIO ESTRATO 2:	37,84%
LECTURA ACTUAL:	1190	CONTRIBUCION ARS 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 0Q, 0 A 7,26 M3 EST 1:	12.907,52
CONSUMO M3 EQ. KW/H:	556,83	TARIFA 0Q, 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 189 M3:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 189 M3:	11.078,13



CONCEPTO	VALOR MENSUAL 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

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

VENCIMIENTO REVISION PERIODICA:	0/01/1900	
VALOR RECONEXION POR SUSPENSIÓN:	$ 35.000	Resoluciones CREG 114 Y 117 de 2021
VALOR DE RECONEXION POR REINSTALACIÓN POR CORTE:	$ 69.652	

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

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
CODIGO USUARIO:	8317
DIRECCION:	Diagonal Hospital
PERIODO FACTURADO:	03-08-2025 AL 02-09-2025
TOTAL A PAGAR:	$ 226.900

REFERENCIA DE PAGO

8317

COPIA CLIENTE

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

Fecha: 24 día 10 Mes 2025 Centro Vida: La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Sofia Ramirez
Fecha y lugar de nacimiento:	14-dic-1946 yacopi/cund.
Edad: 79	Identificación: CC TI RC TE CE PP Número: 40.270287

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

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)	X	Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		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	B6
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	C/SANA
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	Salida de la julia				
Municipio:	Unde	Estrato:	1	Barrio:	Vivero
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Adelina Ramirez		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	40.270.674		
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: Sofia ramirez.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

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



Dany Ildira Quijano U.

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Dany Quijano U.

Cargo aux. enfermeria.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.270.287**

RAMIREZ

APELLIDOS

SOFIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1946**

YACOPI
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-NOV-1979 MESETAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5207400-00271380-F-0040270287-20101216 **0025**251586A 1 30422067

A503

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	40270287
NOMBRES	SOFIA
APELLIDOS	RAMIREZ
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	15/06/2006	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".

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

4304

Registro válido

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 5037024746840002711

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SOFIA

Apellidos: RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40270287

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2023

Última actualización ciudadano: 18/04/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

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

4305

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: 3115949735

¡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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

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

CONDICIONES TARIFARIAS

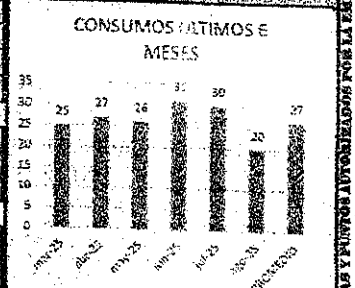
Res. CREG 137/2013

Gm	5920,32
Tm	0,00
Dm	4934,80
Fpc	1,00
Cvm	0,00
Ccm	0,00
Curva ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
%	3,63%

CONSUMO

N° MEDIDOR:	20212350823	% 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

HISTORICO DE CONSUMOS



INFORMACION FINANCIACION

CONCEPTO	VALOR INICIAL CREDITO

TABLA DE AMORTIZACION

ABONO CAPITAL	INT. FINANCIACION	VR. CUOTA	NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTA N°

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

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
TOTAL A PAGAR:		$ 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.

NO ENTREGUE DINERO A FUNCIONARIOS O CONTRATISTAS DE LOGIGAS, NO ESTAN AUTORIZADOS, PAGUE UNICAMENTE EN LOS PUNTOS DE PAGO AUTORIZADOS.

PARA EFECTOS DE CONTRATO

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

OBSERVACIONES

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!

R.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 N°:	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 CLIENTE

COPIA CONTROL INTERNO

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

PAGUE EN LOS PUNTOS AUTORIZADOS

4206

	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:	Blanca Nelsy Salas Londoño
Fecha y lugar de nacimiento:	06- enero- 1953 Salgar - antioquia
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		Cisgénero		Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		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	A 5
Otro		Indigena		Psicosocial		EPS	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	La Julia	Estrato:	1	Barrio:	Centro
Zona:	Rural	Urbano	X	Telefono:	3227093402

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Henry Valencia Redoya
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP Número:	1128 099
Telefono: 3125116932	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

Blanca Ofir.

Firma del adulto mayor

Nombre: Blanca Ofir Salas.

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 42.084.996

SALAS LONDOÑO

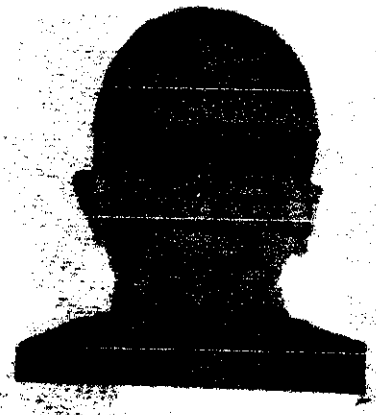
APELLIDOS

BLANCA OFIR

NOMBRES

Blanca Ofir

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1953

SALGAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

25-NOV-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5207400-00186860-F-0042084996-20091016 0017210514A 2 28445660

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/24/2025

Ficha: 86885033565900010178

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA OFIR

Apellidos: SALAS LONDOÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42084996

Municipio: Villagarzón

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 07/05/2025

Última actualización via registros administrativos: 07/05/2025

*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: MARIA ZULENA TEJADA RAMOS

Dirección: Calle 2 No 5 - 14

Teléfono: 4284213 - 4284018 - 4284019 - 3202721635

Correo Electrónico: sisben@villagarzon-putumayo.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	42084996
NOMBRES	BLANCA OFIR
APELLIDOS	SALAS LONDOÑO
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	01/10/2000	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/25/2025 09:51:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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: 3133954335

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
Com	0,00
Cuvm ($/M3)	11078,13
Cuf $/factura	5360,11
P	3,63%

N° MEDIDOR:	20212108000	% 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 MB EST 1:	12.907,52
CONSUMO MB EQ. KW/h:	556,83	TARIFA EQ. 0 A 7,26 MB EST 2:	13.991,23
VALOR KW/h:	$ 397,88	CONSUMO > 7,26 MB:	11.078,13
MOTIVO NO LECTURA:	-	TARIFA CONSUMO COMERCIAL - INDUSTRIAL - OFICIAL	
FECHA ULTIMO PAGO:		0 A 200 MB:	11.078,13
FACTURAS VENCIDAS:	0	> 100 M3:	11.078,13

CONSUMOS ULTIMOS 6 MESES



CONCEPTO	VALOR MENSUAL CREDITO	SALDO 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 DECENA		-$ 23
		$ 226.900

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 SUSPENSION:	$ 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!

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 CALCADOR