



República de Colombia



Ministerio de la Protección Social

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

70538151 - 2

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Departamento <u>Casare</u>	Municipio <u>Hato Gordo</u>		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal	<input type="checkbox"/> Fetal	<u>2010</u> Año	<u>11</u> Hora <u>30</u> Minutos
<input type="checkbox"/> Centro poblado	<input checked="" type="checkbox"/> No fetal	<u>08</u> Mes	<input type="checkbox"/> Sin establecer
<input type="checkbox"/> Rural disperso		<u>01</u> Día	
SEXO DEL FALLECIDO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Primer apellido <u>Soache</u> Segundo apellido		
<input type="checkbox"/> Femenino	Primer nombre <u>Benigno</u> Segundo nombre		
<input type="checkbox"/> Indeterminado			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROBABLE MANERA DE MUERTE
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<u>4154194</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Pasaporte		<input type="checkbox"/> En estudio
	<input type="checkbox"/> Sin información		

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Primer apellido <u>Gellar</u>	Segundo apellido <u>Ramos</u>	Primer nombre <u>Leonardo</u>	Segundo nombre <u>David</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte	<u>1094275892</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a)	<u>1094275892</u>
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería		<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Departamento <u>Casare</u>		<u>Dr. Leonardo David Gellar Ramos</u>	
Municipio <u>Hato Gordo</u>		Médico General	
<u>2010</u> Año <u>08</u> Mes <u>07</u> Día		Universidad Pamplona	
		CC 1094275892	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

CC 20.718.295
GUACHE MARTINEZ

APellidos

MARTINEZ

Nombre

Guache Martinez



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1966
CC LA FRONTERA (LA CHAPA)
HATO COROZAL (CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. SEXO

11-SEP-1985 HATO COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL BARRERA TORRES



A-4632000-00159427-F-0023718295-20090517 0012563151A 1 30892342

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CARTILLA DE CIUDADANIA

NÚMERO 4.154.194

QUACHE

FECHA DE NACIMIENTO

BENIGNO

FECHA DE EXPIRACION

Benigno Quache
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1935

SAN LUIS DE PALENQUE
SAN LUIS PALENQUE (CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G S RH

M

SEXO

30-DIC-1958 HATO COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



4.154.194-1-0104927-M-0054154194-20091010

0017033601A 1

25271765

Área: Resto Urbano

Base Certificada Nacional - Corte: Junio de 2020 – sexto corte Resolución 3912 de 2019

Puntaje Sisbén III
24.44

Datos Personales

Nombres: BENIGNO

Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía

Departamento: Arauca

Código municipio: 81591

Apellidos: GUACHE

Número de Documento: 4154194

Municipio: Puerto Rondón

Información Administrativa

Fecha última encuesta: 3 de noviembre del 2017

Última actualización de la ficha: 8 de noviembre del 2017

Última actualización de la persona: 8 de noviembre del 2017

Antigüedad actualización de la persona: 33 meses

Estado: VALIDADO

Contacto Oficina Sisben

Nombre administrador: LEIDY ROSNAIRA ALVAREZ CAMARGO

Dirección: Calle 2 No 6 - 12 Barrio El Centro

Teléfono: 8897075

Correo electrónico: sisben@puertorondon-arauca.gov.co

El DNP informa que, luego de realizada la actualización de información con el barrido, su puntaje Sisbén III actualizado* es de 21,77 según encuesta registrada en el municipio de Puerto Rondón Arauca en la ficha No: 815910050000239 en este corte

*De acuerdo con el CONPES 3877 del 5 de diciembre de 2016 “La transición al Sisbén IV debe surtir un proceso previo de actualización de la información ya registrada en la base de Sisbén. Para esto se modificará la información con aquella que se recoja en el proceso de levantamiento de la base de Sisbén IV, lo que permitirá entregar al país también los puntajes de Sisbén III actualizados”. De conformidad con la Resolución 4119 de 2018 del Ministerio de Salud, los actuales afiliados al régimen subsidiado de salud se mantendrán en el mismo hasta tanto finalice la fase de barrido del Sisbén IV sin perjuicio de que las entidades territoriales continúen ejecutando acciones de verificación y depuración de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.