

FUD - CK000529905

Señor(a) declarante: ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 ☐ SI 2 ☒ NO (Si la respuesta es 1 (SI), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados

5

b) Número total soportes aportados por el declarante

3

c) Número total de folios en esta declaración*

4

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa?

☒ SI ☐ NO

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración?

☒ SI ☐ NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar?

☒ SI ☐ NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?

☒ SI ☐ NO

32 Observaciones: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 Confidencialidad de la Información: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información suministrada con ocasión de esta Declaración es de carácter reservado en concordancia con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución Política.

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen: *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia.

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar (En caso negativo tome la huella dactilar)

☒ SI ☐ NO

Señor(a) funcionario(a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, asegúrese de que todos los campos marcados como obligatorios estén diligenciados en su totalidad.

34 * Declarante

Firma

Mordelsy

Nombre: Mordelsy Sarmiento

Nº Documento de Identidad:

39417203

Huella Dactilar

Declarante

35 * Funcionario(a)

Firma

Nombre: Marina Delmona

Cargo: Apoyo Gestor

No. Doc. de Identidad:

32222339

36 Firma Intérprete, Tutor o Funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el (la) niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, libre y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el (la) niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. Doc. de Identidad:

1

08/04/2021

Creación formato autorización para recibir notificaciones por medios electrónicos -presencial

CC000529904

Declarante: ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 ☐ SI 2 ☐ NO (Si la respuesta es 1 (SI), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados 2-5-6-11 b) Número total soportes aportados por el declarante 9

c) Número total de folios en esta declaración 13 *Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? ☒ SI ☐ NO

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? ☒ SI ☐ NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? ☒ SI ☐ NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? ☒ SI ☐ NO

32 Observaciones: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 Confidencialidad de la Información: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información suministrada con ocasión de esta Declaración es de carácter reservado en concordancia con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución Política.

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen: *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia.

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar (En caso negativo tome la huella dactilar)

☒ SI ☐ NO

Señor (a) funcionario (a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, asegúrese de que todos los campos marcados como obligatorios estén diligenciados en su totalidad.

34 * Declarante	35 * Funcionario (a)
Firma: <u>Luz Mary Torres Manero</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Luz Mary Torres Manero</u>	Nombre: <u>Marina Salomón A.</u>
No. Documento de Identidad: <u>57455997</u>	Cargo: <u>Apoyo Gestión</u>
Huella Dactilar Declarante	No. Doc. de Identidad: <u>3282737</u>

36 Firma Intérprete, Tutor o Funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el Intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el (la) niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el (la) niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2000.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. Doc. de Identidad: _____

Señor(s) funcionario(a) diligencia la siguiente información y entregue el desprendible al (la) declarante:

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato:

FUD - CC000529904

Lugar y fecha de la Declaración							
Departamento	Municipio						
	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año					

Confidencialidad de la Información: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información suministrada con ocasión de esta declaración es de carácter reservado en concordancia con lo establecido en el artículo 15 de la Constitución Política.

Firma funcionario que tomó la declaración

Señor(a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta sesenta (60) días para tramitar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El consecutivo impreso en este documento es el mismo registrado en las cuatro hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe mantenerse en perfecto estado para poder realizar el seguimiento correspondiente ante alguna eventual consulta o solicitud, para lo cual puede dirigirse al punto de atención de esta entidad más cercana.

El presente documento no tiene validez para trámite alguno ante las diferentes entidades, su única función es certificar que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de recibir declaración.



PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Oficio UVPMS No. 001172-16-12-2024

Doctor.
CARLOS VALENCIA MUÑOZ
Secretario de Gobierno Municipal de Soledad
E. S. D.

Ref.: SOLICITUD AYUDA DE INMEDIATEZ

La personería Municipal de Soledad, es la institución que ejerce las funciones del ministerio público en el municipio de soledad y en virtud a ello el corresponde entre otras, velar por el cumplimiento de la constitución política, la ley, las decisiones judiciales y los actos de las funciones administrativas, defender los intereses de la sociedad, vigilar el ejercicio eficiente y diligente de las funciones administrativas municipales y orientar e instruir a los habitantes del municipio en el ejercicio de sus derechos ante las autoridades o entidades de carácter público y privado (ley 136 de 1994 art.178 y concordantes) y así mismo lo preceptuado en la Ley 1448 de 2011.

De acuerdo a lo anterior, le solicito muy respetuosamente **AYUDA DE INMEDIATEZ**, componente de alojamiento y alimentación. A la señora **LUZ MERY TORRES MANCO** identificada con la C.C. No. **57455997** expedida Barranquilla Atlántico quien fue **DESPLAZADA** el día 20 DE NOVIEMBRE DE 2024 desde **PALERMO CORREGIMIENTO DE SITIO NUEVO MAGDALENA** informa que se encuentra en situación de vulnerabilidad, quien rindió declaración el día 16 /12/2024, por los hecho de **DESPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZAS, HOMICIDIO Y ABANDONO DE BIENES** mediante FUD-CC00529904

La señora **LUZ MERY TORRES MANCO** Actualmente no cuenta con lugar seguro, ya que en su residencia actual Carrera 11B No. 56-69 Barrio Ciudadela Metropolitana del Municipio de Soledad se dirige a realizar la declaración a la personería municipal de soledad para que se le brinde la ayuda humanitaria necesaria expresando sus temores manifiesta que se traslada constante mente de lugar de por qué siente temores

La peticionaria recibirá notificación Carrera 11B No. 56-69 Barrio Ciudadela Metropolitana del Municipio de Soledad teléfono 3002626238 se encuentran de manera temporal puede enviar notificación a esta entidad del Ministerio Publico en la Calle 13 No. 19- 36 Museo Bolivariano/ plaza principal.

Correo Erney.g.torres05@outlook.com

Todo lo anterior, se fundamenta en la ley 1448 de 2011, en el Decreto 4800 del 2011, 2569 del 2014, artículo 108 de la Ley 1448 del 2011.

Agradezco su atención.

Atentamente,

BENJAMIN LATORRE ARAUJO
PERSONERO MUNICIPAL DE SOLEDAD
Proyecto: Karlme Salomon A.

Nit.802000218-8

 @personeriasoledad
 @personeriasoledad
 @personeriasol

+57 5 3436578

www.personeriadesoledad.gov.co

Calle 13 N° 19 - 36 Museo Bolivariano / Plaza Principal

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES No. 8

NOMBRE: **KARIME DE JESUS SALOMON ANGARITA**
CEDULA: **32.882.739**
DEPENDENCIA: **UNIDAD DE VICTIMAS PERSONERIA DE SOLEDAD**
CONTRATO No.: **OTROSI MODIFICATORIO No. 1 AL CD-038-2024**
CDP No.: **P06240061**
RP No.: **P07240042**
periodo de supervisión: **Del 15 AL 31 DE DICIEMBRE de 2024.**

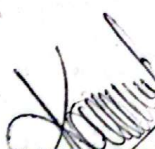
OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO PARA ATENDER LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA LEY 1448 DE 2011 (LEY DE VICTIMAS), SEGÚN LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Las actividades realizadas del 15 AL 31 DE DICIEMBRE DE DICIEMBRE de 2024, fueron las relacionadas a continuación:

- Se realizó el acompañamiento, asesoría y apoyo a la oficina de víctimas de la Personería Municipal de Soledad
- Toma de declaraciones de los ciudadanos: LUZ MERY TORRES MANCO CC 57455997-MADELSY SARMIENTO CC 39417283.
- Solicitud Ayuda de Inmediatez a la Sra LUZ MERY TORRES MANCO
- ELABORACION ACTA DE PLENARIO MESA DE VICTIMAS 12 DE DICIEMBRE DE 2024.
- ASISTENCIA AL PLENARIO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024
- Apoyo en el manejo de archivo en la oficina de víctimas.

Elaboró:


KARIME SALOMON ANGARITA
Contratista

Revisó:


SONIA VISBAL DE AVILA
secretaria Ejecutiva