

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4

NOMBRE:
CEDULA:
DEPENDENCIA:
CONTRATO No.:
CDP No.:
RP No.:
periodo de supervisión:

KARIME DE JESUS SALOMON ANGARITA
32.882.739
UNIDAD DE VICTIMAS PERSONERIA DE SOLEDAD
CD-062-2025
P0625108
P0925114
Del 28 de NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE DERECHOS Y PAZ TERRITORIAL PARA ATENDER Y ORIENTAR A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO QUE ACUDAN A LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD EN LA BUSQUEDA DE LA PROTECCION DE SUS DERECHOS HUMANOS.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Las actividades realizadas del 28 DE NOVIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025, fueron las relacionadas a continuación:

- Se realizó el acompañamiento, asesoría y apoyo a la oficina de víctimas de la Personería Municipal de Soledad de los ciudadanos

No.	NOMBRE	CEDULA
1	LENGLERSON JOS HERNANDEZ QUINTERO	1.066.598.956
2	ZULEIMA DEL CARMEN RODRIGUEZ SEGURA	1.080.012.313
3	NELSY JUDITH DE LA CRUZ MANJARREZ	1.043.124.916
4	VICTOR MANUEL MERIÑO SUAREZ	72.047.655
5	MARLENE DELGADO BENITEZ	68.303.242
6	CLAUDIA MILENA MEDINA ORTEGA	33.084.475
7	LICETH CONSUELO HERNANDEZ BARRIOS	22.465.283
8	EVELIN DENIS RADA TORRES	22.618.641
9	DEISY ESTER OCAMPO SUAREZ	22.472.872
10	MARTHA HELENA GUERRERO ALVAREZ	32.786.887
11	YAMILE DEL ROSARIO PADILLA ROA	44.157.633
12	YASMIDI BLANCO MARZAN	45.547.350
13	HECTOR ALEJANDRO GUITIRREZ ORTEGA	19.592.988
14	JUAN CARLOS COLON CARRILLO	85.126.076
15	JOHN REYES	8.786.362
16	JUAN CARLOS MENDOZA BARRIOS	85.380.077
17	EDITH BELEN GARCIA ZUÑIGA	22.584.039
18	ALCIRA ESTHER BELTRAN BUELVAS	32.684.241
19	MARTHA HELENA GUERRERO ALVAREZ	32.786.887
20	LUIS CARLOS HERNANDEZ RANGEL	8.679.221
21	JUAN BAUTISTA MEJIA MARTINEZ	85.082.179
22	HERNANDO RAFAEL PRADO	73.146.128
23	RAFAEL ANTONIO FUENTES JARABA	7.153.692
24	LUIS EDUARDO GARCIA BARRIOS	77.165.482
25	MARGEL DEL SOCORRO BOLAÑO SUAREZ	45.584.313
26	MATILDE DE LOS REYES MELENDEZ MEJIA	32.863.885
27	SANDRA EUGENIA DOMINGUEZ PEREZ	1.042.425.104
28	RAFAEL SALVADOR SUAREZ COBA	7.413.565
29	MIRLEY IBIS MOSCOTE PACHECO	22.444.589
30	ESTIF ESTIVEN EGUIS GUTIERREZ	8.800.732
31	ESTIF ESTIVEN EGUIS GUTIERREZ	8.800.732
32	FIDELINA ESTHER CORRALES MANJARREZ	32.872.658
33	ALEXIS JOSE PALMA HERRERA	72.213.040
34	KEINER CASTRO SAMPER	1.083.562.131
35	ALEXIS JOSE PALMA HERRERA	72.213.040
36	ARISTOBULO RAFAEL SUAREZ DE LA CRUZ	12.653.196
37	FLORENTINO RUIZ GARIZABALO	8.682.267
38	MARIA DEL ROSARIO BARCINILLA CARRILLO	26.695.415
39	JOHAN JOSE PEREZ BUSTAMANTE	92.525.366
40	YONELYS ESTHER FONTALVO RENTERIA	22.589.450
41	MYRIAM DEL CARMEN COTES BON	39.029.543
42	ELIS MARIA CAÑAS GALLARDO	32.637.569
43	MABEL ROCIO GARCIA PACHECO	57.441.580
44	NILDA VICTORIA MARTINEZ CANTILLO	22.389.403

45	MARTHA ISABEL AYALA MARIN	32.858.447
46	ANA MILENA MANGA BRAVO	32.873.696
47	LUIS EDUARDO GARCIA BARRIOS	77.168.482
48	DAVID BERMEJO BERMEJO	8.533.376
49	ARLENE AVILA GALAN	55.239.297
50	YAJAIRA ISABEL OROZCO SUAREZ	1.041.892.812
51	ILIONIS PATRICIA POLO RAMIREZ	44.160.362
52	ELVIRA LUZ VARELA QUINTERO	42.365.331
53	ANA MERCEDEZ LASSO PALACIO	57.421.190
54	MARIBEL GOMEZ TAMARA	52.247.412
55	ERILDA ROSA PACHECOFONTALVO	32.821.800

- Toma de declaraciones de los ciudadanos: MARTA AYALA MARIN CC 32858447-LUIS GARCIA BARRIOS CC 77165482-KEINER CASTRO SAMPER CC 1083562131-ESTIFEGUIS GUTIERREZ CC 8800732-DIOMEDES CHARRIS ALVAREZ CC 5114236-EDITH GARCIA ZUÑIGA CC 22584039-ALCIRA BELTRAN B CC 32684241-MARLENE DELGADO BENITEZ CC 68303242-LENGLERSON HERNANDEZ CC 1066598956-JUAN C COLON CARRILLO CC 85126076-YAMILE PADILLA R. CC44157633-NELSI DE LA CRUZ M CC 1043124916-ZULEIMA DEL C RODRIGUEZ S CC 1080012613- GUSTAVO PRASCA GUTIERREZ CC 1143441410.
- Elaboración de Derechos de petición de los ciudadanos SANDRA EUGENIA DOMINGUEZ PEREZ CC 1042425104-EVELIN DENIS RADA TORRES CC 22618641
- Elaboración de Ayudas de Inmediatez de los ciudadanos: LENGLERSON HERNANDEZ QUINTERO CC 1066598956-GUSTAVO PRASCA RODRIGUEZ CC 1143441410-ESTIFEGUIS GUTIERREZ CC 8800732-MARLENE DELGADO BENITEZ CC 68303242.
- Asistencia y pedagogía en no violencia contra la mujer el día 28 de noviembre de 2025.
- Asistencia y elaboración del Acta sesión ordinaria No. 10 Mesa Municipal de Victimas de Soledad, el día 3 de diciembre de 2025.

Elaboró:

KARIME SALOMON ANGARITA
Contratista

Revisó:

SONIA VISBAL DE AVILA
Secretaría Ejecutiva

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Registro Único de Víctimas

Código: 410.05.95-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

Página 4 de 4

FUD - CE000567954

¿Desea agregar, enmendar o corregir algo de la declaración?

1 SI

2 NO

Si la respuesta es SI, debe diligenciar los campos de corrección y adjuntar los documentos correspondientes.

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

21. Relacione la cantidad de soportes (documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración. b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante.

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, pendrives, fotografías, micro SD, otros). d) Cantidad de folios que componen esta declaración*.

Descripciones (Describe la información de la opción C)

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

22. ¿Realizó la entrevista previa? ☒ SI ☐ NO

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

24. ¿Se incluyeron correcciones o enmiendas? ☒ SI ☐ NO

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

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

33. Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su alteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la Ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ☐ NO ☐

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. Favor diligenciar todos los campos en excepción con esta regla.

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.

24. Declarante	35. Funcionario (a)
Firma: <u>MARINO AYOLA</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Marino E. Ayala Mann</u>	Cargo: <u>Asesor Gestor</u>
No. de Documento de identidad: <u>32838447</u>	No. de Documento de identidad: <u>32832738</u>
HUELLA DACTILAR DECLARANTE	

36. Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el declarante ha leído y entendido el contenido de la presente declaración, permitiendo entender los acuerdos 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) menor comparece a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este (a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del CSBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el (la) menor comparece a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumple con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad: _____

CONSTANCIA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

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

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato:

FUD - CE000567954

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento				Funcionario (a)	
Departamento: <u>Atlántico</u>	Municipio: <u>Soledad</u>	Día: <u>14</u>	Mes: <u>Mar</u>	Año: <u>2025</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
					Nombre: _____
					Cargo: _____
Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su alteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la Ley 1581 de 2012.					
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 cinco 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					
El presente documento no tiene validez por sí mismo, sino que debe ser utilizado como evidencia, su única función es certificar que el declarante envió al Ministerio Público a realizar la diligencia de tomar declaración.					

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS
Registro Único de Víctimas

Código: 610,05,15-1
Fecha aprobación: 18-10-2024
Versión: 02

FUD - CE000567927

Hoja 4 de 4

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

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

28 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración	2 ☒ 5-6	b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante	☒ 11
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros)	☒ 1	d) Cantidad de folios que componen esta declaración*	☒ 14

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ☐ NO ☐

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

34 Declarante

Firma: Luis E. García Barrios

Nombre: Luis E. García Barrios

No. de Documento de identidad: 77165422

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

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.

35 Funcionario (a)

Firma: [Firma]

Cargo: Apoyo Gestión

No. de Documento de identidad: 92882339

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma asediada 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) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(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) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1095 de 2006.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad: _____

FUD - CH000567942

Hoja 4 de 4

25	¿Quiere agregar, emendar o corregir algo de la declaración?	1 SI	2 NO	(Si su respuesta es "NO", haga las correcciones y aclaraciones en el espacio adjunto)
----	---	------	------	---

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26. Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:				
a.) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración 2-5 c.) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros) — Describirlos (Describa la información de la opción C): 	b.) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante 1 d.) Cantidad de folios que componen esta declaración 3			

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27	¿Realizó la entrevista previa?	☒ SI	☐ NO	
29	¿Leyó al (a) Declarante la declaración?	☒ SI	☐ NO	30 ¿Hubo orientación para corregir o emendar?
31	¿Se incluyeron correcciones o emendaduras?	☐ SI	☒ NO	

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

33 Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 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 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ____ NO ____

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>Keiner J. Castro Samper</u> Nombre: <u>Keiner J. Castro Samper</u> No. de Documento de identidad: <u>1043562131</u> HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Ayudo Gestión</u> No. de Documento de identidad: <u>32882735</u>

36 Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a) 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) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(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) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1096 de 2006.

Firma _____ Nombre _____ Cargo _____ No. de Documento de identidad: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
---	--

FUD - CC000567938

Hoja 4 de 4

25. ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si la respuesta es SI, haga sus correcciones y adiciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26. Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

- a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración 25 b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante 4
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros) 1 d) Cantidad de folios que componen esta declaración 6

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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

Nombre

No de Documento de identidad

31/06/2024
Eduardo E. Gómez Gutiérrez

HUELLA DACTILAR DE DECLARANTE

35. Funcionario (a)

Firma

Cargo

No de Documento de identidad

31/06/2024
Ayro Geshon

36

Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asiste de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y asegurando 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) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del IGBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el (a) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1095 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No de Documento de identidad

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Registro Único de Víctimas

Código: 610,05,15-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

FUD - CE000567936

Hoja 4 de 4

26 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

26 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

2-5-10

Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

8

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro SD, otros)

✓

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

11

Describirlos: (Describe la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27 ¿Realizó la entrevista previa?

✓ NO

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

✓ NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar?

✗ NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?

SI ✗

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

33 Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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)

✗ NO

34 Declarante

Firma

Nombre

Diomedes Charns Alvarez

No. de Documento de Identidad

5114236

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

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.

35 Funcionario (a)

Firma

Cargo

No. de Documento de Identidad

32882739

36 Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el (los) declarante(s) permitieron 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 (los) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o conserje de familia), la presente firma da fe que el (los) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de Identidad

FUD - CB000567948

Hoja 4 de 4

1. ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 ☒ SI 2 ☒ NO

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

25. Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración.

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante adjuntos a esta declaración.	2-5-5-8	b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante.	4
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, películas, fotografías, micro SD, otros).	1	d) Cantidad de folios que componen esta declaración.	8

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales.

27. ¿Presizó la entrevista previa? ☒ SI ☒ NO

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

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

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

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

El joven Andres F. Ortiz es hijo producto de la violación, pero su mamá no quiere decirle la verdad por protegerlo.

33. Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el Decagato 1 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 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ☒ NO ☒

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 oriento 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)

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: Edith B. Garca Z.

Nombre: Edith B. Garca Zuniga

No. de Documento de identidad: 22544039



35. Funcionario (a)

Firma: [Signature]

Cargo: Apoyo Gestión

No. de Documento de identidad: 062827739

36. Firma interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el (la) declarante, permitiendo entender los alcances de esta diligencia y reconociendo 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) menor comparece a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este (a) son libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o conserje de familia), la presente firma da fe que el (la) menor comparece 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad: _____

FUD - CI000567950

Hoja 4 de 4

¿Quiero agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 ☒ SI 2 ☐ NO

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

26 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

2-5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

1

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, pendras, fotografías, micro SD, otros)

1

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

3

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27 ¿Realizó la entrevista previa?

☒ NO

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

☒ NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar?

☒ NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?

☒ SI

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

33 Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 10 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ☐ NO ☐

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

Nombre

No. de Documento de identidad

Akira E. Beltrán B.

22684241

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 Funcionario (a)

Firma

Cargo

No. de Documento de identidad

32362739

36

Firma interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada si (a la) declarante, permitiendo 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) menor comparece a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este (a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o conserje de familia), la presente firma da fe que el (a) menor comparece 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1095 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de identidad

FUD - CB000567957

Hoja 4 de 4

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

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

28 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

- a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prenda, fotografías, micro Sd, otros) d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

Describirlos (Describe la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27 ¿Realizó la entrevista previa?

☒ SÍ ☐ NO

29 ¿Leyó al (a) Declarante la declaración?

☒ SÍ ☐ NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar?

☒ SÍ ☐ NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?

☒ SÍ ☐ NO

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

33 Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 158 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la Ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SÍ ☐ NO ☐

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)

☒ SÍ ☐ 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

Nombre Martene Delgado Benitez

No. de Documento de Identidad 68303242-1

HUELLO DACTILAR
DECLARANTE

35 Funcionario (a)

Firma

Cargo Apoyo Gestión

No. de Documento de Identidad 02882734-1

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el (la) declarante, permitiendo entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formulario.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el (la) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por el (la) menor 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) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de Identidad

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Registro Único de Víctimas

Código: 610,05,15-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

Hoja 4 de 4

CD - CJ000567985

¿Preparar, enmendar o corregir algo de la declaración?

1

SI

2

NO

Si la respuesta es 1 o 2, haga las modificaciones y aclaraciones en el documento adjunto.

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26. Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

2-5-8

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

1

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, pendas, fotografías, micro SD, otros)

10

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

5

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27. ¿Realizó la entrevista previa?

SI NO

28. ¿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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 10 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la Ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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

Nombre

No. de Documento de Identidad

X
Firma: Lengleron S. Hernandez
Nombre: Lengleron S. Hernandez
No. de Documento de Identidad: 1066598954

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35. Funcionario(a)

Firma

Cargo

No. de Documento de Identidad

Firma: [Firma]
Cargo: Apoyo Gestión
No. de Documento de Identidad: 22882739

36.

Firma interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el contenido de la presente declaración es verídico y que el declarante comprende los alcances de esta diligencia y la aceptación de los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal de la víctima o de la víctima menor, manifiesta que la declaración es verídica y que las manifestaciones realizadas por esta(s) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, Funcionario del ICBF o representante de familia), la presente firma da fe que el (los) menor(es) comparecen a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumple con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1095 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de Identidad

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
No. de Documento de Identidad: _____

500119) :upur

Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Especial para la
Unidad Integral a las
Víctimas

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD
DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS
Registro Único de Víctimas

Código: 610.05.15-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

FUD - CE000567963

Hoja 4 de 4

¿Agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO Si la respuesta es 1 (SI), haga las correcciones y adjuntar en el siguiente espacio

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

2-5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

1

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros)

1

d) Cantidad de folios que componen esta declaración

3

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27 ¿Realizó la entrevista previa?

SI NO

28 ¿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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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

Nombre

No. de Documento de identidad

Juan Carlos Obón Carrillo

951126076

HUELLA DACTILAR
DECLARANTE

35 Funcionario (a)

Firma

Cargo

No. de Documento de identidad

Mayo Gestión

32282739

36

Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: 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 permitiendo 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) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o conserje de Familia), la presente firma da fe que el (la) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1095 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de identidad

FUD - CC000567965

Hoja 4 de 4

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

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

26 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

- a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración 2-5 b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante 3
- c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros) 1 d) Cantidad de folios que componen esta declaración 5

Describirlos (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27 ¿Realizó la entrevista previa?

☒ SI ☐ NO

28 ¿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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 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 19 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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

34 * Declarante

Firma: James Padilla Roca
Nombre: James De Rosendo Padilla R.
No. de Documento de identidad: 414154633

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma: [Firma]
Cargo: Apoyo Gestión
No. de Documento de identidad: 322884139

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, 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) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(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 (a) menor 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 miembros de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
No. de Documento de identidad: _____

SECRET

Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS

Código: 610,05,15-1
Fecha aprobación: 18-10-2024
Versión: 02
Hoja 4 de 4

CC000567956

¿Entiende o quiere corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO Si la respuesta es 1 (SI), haga los correcciones y actualizaciones en el espacio designado.

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1) Marque la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración	☒ 2-3	b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante	☐ 4
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, video Sd, otros)	☒	d) Cantidad de folios que componen esta declaración*	☐ 6

Descripciones (Describa la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27) ¿Realizó la entrevista previa? ☒ SI ☐ NO

28) ¿Lejó a (a la) Declarante la declaración? ☒ SI ☐ NO

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

31) ¿Se incluyeron correcciones o emendaduras? ☒ SI ☐ NO

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

33) Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 18 de la constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI ☐ NO ☐

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 oriento 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

34) Declarante

Firma: Nelsi P. De la Cruz M.

Nombre: Nelsi P. De la Cruz M.

No. de Documento de identidad: 10431124916

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35) Funcionario (a)

Firma: [Firma]

Cargo: Procuraduría

No. de Documento de identidad: 82882737

36) Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma el interprete, en aquellas casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que se dio la forma adecuada si la (a) declarante, permitieron 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 (a) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(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 (a) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma esta firma da fe que se cumple con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a miembros de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1096 de 2006.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

No. de Documento de identidad: _____

Campo Obligatorio

Campo Obligatorio

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD
DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS
Registro Único de Víctimas

Código: 610,05,15-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

FUD - CG000567988

Hoja 4 de 4

¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración?

1 SI

2 NO

Si la respuesta es 1 (SI), haga los correcciones y adiciones en el siguiente espacio:

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

26 Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración:

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

2-5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

4

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros)

—

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

6

Describirlos (Describe la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

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 y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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

Nombre: Zuleima Ballesteros Rodríguez S

No. de Documento de Identidad: 1080012613

HUELLA DACTILAR
DECLARANTE

35 Funcionario (a)

Firma

Cargo: Grupo Gestor

No. de Documento de Identidad: 928874739

36

Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, 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) menor 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) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1096 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No. de Documento de Identidad

Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Formato para la
Atención y Reparación Integral a las

FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD
DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS
Registro Único de Víctimas

Código: 610,05,15-1

Fecha aprobación: 18-10-2024

Versión: 02

FUD - C1000567986

Hoja 4 de 4

¿Se agregó, emendó o corrigió 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. Relacione la cantidad de soportes documentales, otros soportes y anexos del FUD que hacen parte de la declaración.

a) Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración

4-5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante

4

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros)

1

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*

6

Describirlos (Describe la información de la opción C):

*Relacionar la cantidad total de folios, que componen la declaración, incluidos hojas básicas del FUD, anexos y soportes documentales

27. ¿Realizó la entrevista previa?

SI NO

29. ¿Se le dio al (a la) Declarante la declaración?

SI NO

30. ¿Hubo orientación para corregir o emendar?

SI NO

31. ¿Se incluyeron correcciones o emendaduras?

SI NO

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

Desplazamiento de Vereda Scisvales Municipio
Cienega - Departamento Magdalena Zona Bananera

33. Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 159 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 19 de la Constitución. Asimismo, y teniendo en cuenta la sensibilidad de los datos contenidos en la declaración, se conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento según lo dispuesto en numeral artículo 17 de la Ley 1581 de 2012.

Uso de datos personales: Declaro que los datos personales suministrados en este formato son verídicos y autorizo expresamente su recolección, almacenamiento y tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012) y sus disposiciones reglamentarias. Entiendo que los datos proporcionados serán utilizados únicamente para los fines relacionados con la aplicación y cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y los programas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas. Asimismo, me comprometo a informar cualquier modificación o actualización de mis datos personales y/o cualquier miembro del grupo familiar relacionado en la hoja 2 y 3 del presente formato, con el fin de mantener su veracidad y actualidad en los registros correspondientes. SI NO

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: *Gustavo E. Prasca*
Nombre: *Gustavo E. Prasca Rodríguez*
No. de Documento de Identidad: *1143441410*

HUELLA DACTILAR
DECLARANTE

35. Funcionario (a)

Firma: *[Firma]*
Cargo: *Asesor Gestión*
No. de Documento de Identidad: *32882739*

36. Firma Interpreté, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que el (la) declarante, permitiendo 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) menor 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) menor 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 menores, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1096 de 2006.

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
No. de Documento de Identidad: _____



PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

PETICIÓN

Solicito respetuosamente enviar a la menor brevedad posible el acto administrativo del reconocimiento de inclusión en el Registro de Víctimas por los hechos victimizantes mencionados, para poder adelantar el trámite que requiere teniendo en cuenta que el peticionario es madre cabeza de hogar con dificultades de desplazamiento y escasos recursos económicos.

FUNDAMENTO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Para que se establezca lo que está contemplado en la Ley 387 de 1997, también lo establecido por el Decreto 2569 del 2000, el Decreto 1377 de 2014, la Sentencia T-025 del 2.004, el Auto 092 del 2008. Ley 1448 del 2.011, artículo 13 Constitución política de Colombia y no se le sigan vulnerando los derechos.

Art 23. Constitución Nacional Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales La Ley 1448 de 2011 "Por la cual se dictan medidas de atención,

asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones", regula de forma general el derecho a la reparación integral de las víctimas del conflicto armado, incluyendo de manera especial a la población desplazada por la violencia.

ANEXOS

- Fotocopia de cedula de la peticionario.

NOTIFICACIONES

La señora **SANDRA EUGENIA DOMINGUEZ PEREZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.042.425.104 expedida en Soledad Atlántico, residente en la calle 13ª no. 22ª-28 Barrio Cachimbero del Municipio de Soledad Atlántico, celular 3014423293.

Correo sandradomin0126@gmail.com

En esta oficina en la calle 13 No. 19-36 Plaza Principal de Soledad- Atlántico, Antigua Alcaldía, Museo Bolivariano

KARIME SALOMON ANGARITA
Apoyo a la Gestión.

Nit.802000218-8

@personeriasoledad

@personeriasoledad

@personeriasol

+57 301 5720281

www.personeriadesoledad.gov.co

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

victima@personeriadesoledad.gov.co



PERSONERÍA

MUNICIPAL DE SOLEDAD

PETICION

1. Solicito respetuosamente se incluya en la ruta priorizada a La señora **EVELYN DENIS RADA TORRES**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 22.618.641** expedida en Soledad Atlántico priorizar la indemnización a que tiene derecho la peticionaria por ser una persona con carácter de priorización, teniendo en cuenta su estado de madre cabeza de hogar con un hijo menor de edad a su cargo
2. Solicito respetuosamente también que se le haga entrega de una ayuda Humanitaria de Emergencia por la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la peticionaria, teniendo en cuenta su estado de salud.

FUNDAMENTO JURIDICO Y JURISPRUDENCIAL

Art 23. Constitución Nacional Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

ANEXOS

- Fotocopia de cedula de ciudadanía de la peticionaria.

NOTIFICACIONES

La señora **EVELYN DENIS RADA TORRES**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 22.618.641** expedida en Soledad Atlántico residente Carrera 39 No. 26-53 , Barrio Salamanca, del Municipio de Soledad Atlántico, Cel/3234717366.

Correo electrónico evelinradatorres@outlook.com

En esta oficina en la calle 13 No. 19-36 Plaza Principal de Soledad- Atlántico, Antigua Alcaldía, Museo Bolivariano.

Cordialmente,

KARIME SALOMON ANGARITA

Apoyo a la gestión de víctimas

Nit.802000218-8

@personeriasoledad

@personeriasoledad

@personeriasol

+57 301 5720281

www.personeriadesoledad.gov.co

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

victima@personeriadesoledad.gov.co



PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Oficio UVPMS No.5385-01-12-2025

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

Ref.: Solicitud de Activación de la Ruta de protección.

Cordial saludo, deseando éxitos en sus labores diarias.

Mediante el presente oficio, le remito a usted el caso del señor **LENGLERSON JOSE HERNANDEZ QUINTERO**, identificado con C.C. No. 1.066.598.956 expedida en Soledad Atlántico; quien se hace presente en este despacho y realiza declaración libre y espontánea, por los hechos victimizantes de amenazas y hostigamiento ocurridos en el barrio Costa Hermosa en el Municipio de Soledad – Atlántico, ocurrido el 17 de octubre de 2025 por parte del grupo las AUC, grupo al margen de la ley, por tal motivo se solicita activación de la ruta de protección.

la declarante manifiesta ante este órgano de control, por medio de declaración que presentó, mediante FUD CJ000567985 con fecha 1 de diciembre de la presente anualidad, que requiere de protección, de acuerdo a lo expreso por la Ley 1448 del 2011 y el Decreto reglamentario 4800 del 2011, el deber de preservar su vida y la de sus familiares.

Por todo lo anterior, este Agente del Ministerio Público requiere a su despacho, la activación inmediata de la ruta de protección del señor **LENGLERSON JOSE HERNANDEZ QUINTERO**, con domicilio en cra 43ª No. 27-25 Barrio Costa Hermosa Municipio de Soledad, celular 3173187584.

Correo lenglersonhernandez@gmail.com

Anexo

- Copia de la cedula del declarante.

Cordialmente,

BENJAMÍN LATORRE ARAUJO
PERSONERO MUNICIPAL DE SOLEDAD
Proyectó Karime Salomón A.

Nit.802000218-8

@personeriasoledad
 @personeriasoledad
 @personeriasol

+57 301 5720281

www.personeriadesoledad.gov.co

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

victima@personeriadesoledad.gov.co



PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Oficio UVPMS No. 5384 01/12/2025

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, al señor **GUSTAVO ENRIQUE PRASCA RODRIGUEZ** identificado con la C.C. No. 1.143.441.410 expedida Barranquilla Atlántico, quien se desplazó de la vereda Seisvales Municipio Ciénaga Departamento Magdalena en hechos ocurridos del día 15 de noviembre de 2025, rindió declaración en este Despacho el día 01/12/2025, por los hechos de **AMENAZAS y DESPLAZAMIENTO FORZADO**, mediante FUD- CI000567986, con su núcleo familiar conformado de la siguiente manera.

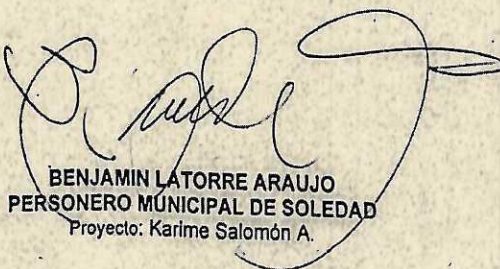
NOMBRE	CEDULA	PARENTEZCO
GUSTAVO ENRIQUE PRASCA RODRIGUEZ	1.143.441.410	TITULAR
YENIS PAOLA LARA NORIEGA	1.083.567.106	ESPOSA
ELENA MARIA PRASCA LARA	1.221.971.852	HIJA
MATHIAS ELIAS PRASCA LARA	1.221.985.670	HIJO

El peticionario y su familia se encuentran domiciliados temporalmente en la carrera 7B No. 5B-136, barrio El Ferry en el municipio de Soledad, número de contacto es 3011213822, correo prascagustabo@gmail.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: Karime Salomón A.

Nit.802000218-8

 @personeriasoledad
 @personeriasoledad
 @personeriasol

+57 301 5720281 

www.personeriadesoledad.gov.co 

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co 

victima@personeriadesoledad.gov.co 



PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

Oficio UVPMS No. 7035-11-12-2025

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

Ref.: Solicitud de Activación de la Ruta de protección.

Cordial saludo, deseando éxitos en sus labores diarias.

Mediante el presente oficio, le remito a usted el caso del señor **ESFIT ESTIVEN EGUIS GUTIERREZ**, identificado con C.C. No. 8.800.732 expedida en Galapa Atlántico; quien se hace presente en este despacho y realiza declaración libre y espontánea, por los hechos victimizantes de amenazas y hostigamiento ocurridos en el Municipio de Bogotá Departamento Cundinamarca y vía telefónica por medio de wasap, ocurrido el 9 de diciembre de 2025 por parte del grupo la Farc de Nariño, grupo al margen de la ley, por tal motivo se solicita activación de la ruta de protección.

El declarante manifiesta ante este órgano de control, por medio de declaración que presentó, mediante FUD CC00567938 con fecha 11 de diciembre de la presente anualidad, que requiere de protección, de acuerdo a lo expreso por la Ley 1448 del 2011 y el Decreto reglamentario 4800 del 2011, el deber de preservar su vida y la de sus familiares.

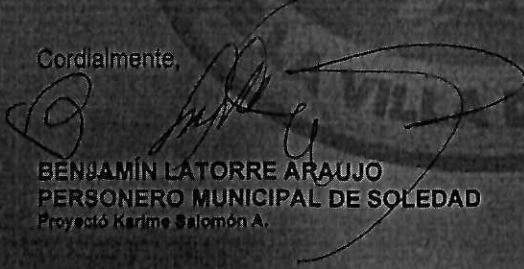
Por todo lo anterior, este Agente del Ministerio Público requiere a su despacho, la activación inmediata de la ruta de protección del señor **ESFIT ESTIVEN EGUIS GUTIERREZ**, con domicilio en Carrera 18ª No. 24-64 Barrio Hipódromo Municipio de Soledad, celular 3044064103.

Correo estifeguis84@gmail.com

Anexo

- Copia de la cedula del declarante.

Cordialmente,


BENJAMÍN LATORRE ARAUJO
PERSONERO MUNICIPAL DE SOLEDAD
Proyectó Karime Salomón A.

NIT.802000218-8

 @personeriadesoledad
 @personeriadesoledad
 @personeriadeso

+57 301 5720281

www.personeriadesoledad.gov.co

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

victim@personeriadesoledad.gov.co

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 **MARLENE DELGADO BENITEZ** identificada con la C.C. No. 68.303.242 expedida Tame Arauca, quien se desplazó de la vereda Todos los santos Municipio Arauca Departamento Arauca en hechos ocurridos del día 6 de noviembre de 2025, rindió declaración en este Despacho el día 01/12/2025, por los hechos de **DESPOJO DE BIENES y DESPLAZAMIENTO FORZADO**, mediante FUD- CB000567957, con su núcleo familiar conformado de la siguiente manera.

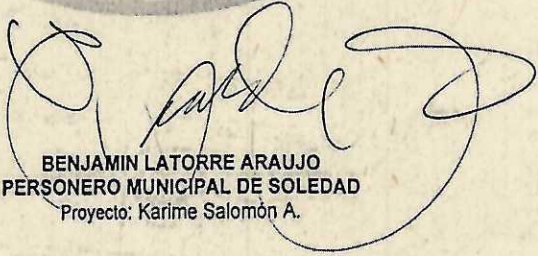
NOMBRE	CEDULA	PARENTEZCO
MARLENE DELGADO BENITEZ	68.303.242	TITULAR
JOSE ROMELIO PEREZ	93.715.436	COMPANERO
JAVIER PEREZ DELGADO	1.116.860.456	HIJO

La peticionaria y su familia se encuentran domiciliados temporalmente en la carrera 18E No. 81-15, barrio Los Almendros Etapa Tres en el municipio de Soledad, número de contacto es 3102474806, correo marlendamaldobenes@gmail.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: Karime Salomón A.

02000218-8

personeriadesoledad

personeriadesoledad

personeriadeso

+57 301 5720281

www.personeriadesoledad.gov.co

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

pqrs@personeriadesoledad.gov.co

victima@personeriadesoledad.gov.co



<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1>

1/1

Actividad No Violencia Contra la Mujer
28 de Noviembre 2025