INFORME DE ACTIVIDADES No. 004

NOMBRE:	**KARIME DE JESUS SALOMON ANGARITA**
CEDULA:	**32.882.739**
DEPENDENCIA:	OFICINA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ TERRITORIAL
CONTRATO No.:	CD-021-2026
CDP No.:	P-CDP-021-2026
RP No.:	P-RP-021-2026
periodo de supervisión:	Del 10 DE ABRIL AL 10 DE MAYO DE 2026

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD EN LA ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO A TRAVES DE LA OFICINA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ TERRITORIAL

ACTIVIDADES REALIZADAS: Las actividades realizadas del 10 DE ABRIL AL 10 DE MAYO DE 2026, fueron las relacionadas a continuación:

- Se realizó el acompañamiento, asesoría y apoyo a la oficina DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ TERRITORIAL Personería Municipal de Soledad de los ciudadanos :

NO.	FECHA	NOMBRE	CEDULA
1	10/04/2026	ANA MARIA DIAZ TARRA	22643731
2	10/04/2026	OLGA LUCIA MEJIA GUTIEREZ	32826414
3	10/04/2026	MARTHA ALTAMAR ZARTA	32619708
4	13/04/2026	NANCY ISABEL VEANEGAS POLANCO	32877361
5	13/04/2026	REBECA ISABEL ANAYA RADA	26914380
6	13/04/2026	MANUEL ANTONIO ALTAMAR VASQUEZ	1130265041
7	13/04/2026	NILSON ENRIQUE BELTRAN TOVAR	15666976
8	13/04/2026	GUSTAVO ENRIQUE PRASCA RODRIGUEZ	1143441410
9	13/04/2026	JUAN BAUTISTA RODRIGUEZ BRAVO	5075464
10	13/04/2026	BERTHA CECILIA URBINA BATISTA	57404289
11	13/04/2026	CARLOTA MUÑOZ OLIVARES	26.812.901
12	13/04/2026	VIVIANA SENOBA MIRANDA ARIZA	1007219148
13	13/04/2026	ROSIRIS DEL CARMEN OSPINO GARCIA	32887137
14	13/04/2026	YOVANY GUITIERREZ RODRIGUEZ	8785343
15	14/04/2026	MANUEL DE JESUS GUTIERREZ CORRALES	1042445993
16	14/04/2026	JORGE CORRALES D ELA CRUZ	12626212
17	14/04/2026	EDITH BELEN GARCIA ZUÑICA	22584039
18	14/04/2026	LUIS EMIRO MONTES DEAVILA	73543129
19	14/04/2026	LEONARDO ENRALBERTO MURGA HERNANDEZ	84086589
20	14/04/2026	TATIANA ISABEL CARPIO	1.143.125.322
21	14/04/2026	YOSNELY ESTHER FONTALVO RENTERIA	22.589.450
22	15/04/2026	JUAN FELICIANO ESTRADA AHUMADA	8784938
23	15/04/2026	BRUNILDA MARIA PEREZ CASTRO	26695148
24	15/04/2026	LILIA MERCEDES HERRERA ATENCIO	63498097
25	15/04/2026	WILBER JIMENEZ ZAPATA	19706254
26	15/04/2026	FANY ESTHER ESGUERRA CORONADO	32893291
27	16/04/2026	GISSELA PATRICIA TORRES CELIN	1,129,571,611
28	16/04/2026	JESUALDO PEREZ PEREZ	77,144,002
29	16/04/2026	FRANCISCO JAVIER PADILLA OSPINO	72.010.247
30	16/04/2026	MARIA GREGORIA MARTINEZ DE MARTINEZ	26913578
31	16/04/2026	ROSA ELENA CONDE ACHIPIS	36.696.029

Powered by CamScanner

32	16/04/2026	ALBA STHER POLO MORENO	22.618.179
33	20/04/2026	ALVARO BELTRAN VASQUEZ	4.986.011
34	20/04/2026	MANUEL ANTONIO ALTAMAR VASQUEZ	1130265041
35	20/04/2026	OSCAR DAVID SALGADO NUÑEZ	1043136134
36	20/04/2026	ANA ISABEL ARTUNDUAGA NAVIA	26574246
37	20/04/2026	JOSE LUIS MONTERROZA TAPIAS	8538806
38	20/04/2026	ARNOBIS ALFONSO VILLAMIL BONET	12612316
39	20/04/2026	LUZ ELENA PINO NAVARRO	32744027
40	20/04/2026	HERNANDO LUIS CERVANTES ESCORCIA	5.082.457
41	21/04/2026	YEINIS YOLIMA SOLANO ANGUILA	44153742
42	21/04/2026	FARIDE AMAYA AMAYA	37125514
43	21/04/2026	FRANCISCO PEREZ SERRANO	12,642,671
44	21/04/2026	OMAR JESUS VALDERRAMA GOMEZ	72042403
45	22/04/2026	ELSA MARIA RUIZ CASTRO	32.865.247
46	22/04/2026	TANIA DEL CARMEN RUIZ CASTRO	22.733.898
47	22/04/2026	LUZ MARINA SILVA CARVAJAL	30843776
48	22/04/2026	ZUNILDA RODRIGUEZ SEGURA	1.043.118.154
49	22/04/2026	DUBIS ISABEL VEGA RODRIGUEZ	32829379
50	22/04/2026	CELENIS ESTHER CARDONA INFANTE	52151917
51	22/04/2026	JULIANA MACHADO ORTIZ	32612855
52	22/04/2026	JUAN CARLOS COLON CARRILLO9	85126076
53	23/04/2026	MIRIAM ESTHER GUTIERREZ PACHECO	22694413
54	27/04/2026	LUZ MARY BALANTA CASTRO	22441764
55	27/04/2026	GERALDINE RODRIGUEZ HERRERA	1.007.117.231
56	28/04/2026	PURA LUZ AVENDAÑO CERVANTES	32795907
57	29/04/2026	ANA MILENA MANGA BRAVO	32873696
58	29/04/2026	EMILIA ISABEL BERMUDEZ	32784588
59	29/04/2026	WILSON ANDRES ORTIZ PARRAO	1741643
60	29/04/2026	LIDIS MARIA CORREA ROMERO	32877427
61	29/04/2026	ELIANA JUDITH RUDAS FREILE	1007119775
62	30/04/2026	DORIS ESTHER FERRER SILVA	22532282
63	30/04/2026	BEATRIZ TERESA MONTES URUETA	22646411
64	30/04/2026	MAIDE TORCOROMA BALMACEDA	1005018517
65	30/04/2026	YAMILE DEL CARMEN BARRIOS MONTAÑO	32865162
66	4/05/2026	JAN JOSE OSPINO BALLESTAS	72.276.805
67	4/05/2026	YADIRA MARIA MANGA MEJIA	26.847.665
68	5/05/2026	ALBERT RAFAEL GUTIERREZ DE LA CRUZ	85.081.914
69	5/05/2026	JUDITH MARIA GUTIERREZ MARTINEZ	32.780.265
70	6/05/2026	LAURA CAMILA IBARRA JIMENEZ	1.013.263.683
71	6/05/2026	MILAGRO JULIETHDE LOS RUIOS TORRES	1.104.872.183
72	7/05/2026	MARIANA DE JESUS PEDROZO IBAÑEZ	33.283.210
73	7/05/2026	JOSE ABIGIL GONZALEZ RODRIGUEZ	85.080.102
74	7/05/2026	MARIA VICTORIA ALMEIDA DE DEL VALLE	32.641.623
75	7/05/2026	JOHN JAIRO LOZANO ZUÑIGA	72.357.962

- Toma de declaraciones de los ciudadanos: LEOMAR E, MOSCOTE PANA CC 84083833-OMAR VALDERRAMA GOMEZ CC 72042405-MANUEL ALTAMAR VASQUEZ CC 1130265041-LILIA HERRERA ATENCIO CC 63498097-CARLOS ESMERAL LOPEZ CC 1042445581-KEVIN MERIÑO DE LA VICTORIA CC 72042446-GUILLERMO RUIZ MANDA CC 85080805-MAIDE BALMACEDA CC 10055018517-DORIS FERRER SILVA CC 22532282-TATIANA ISABEL CARPIO CC 1143125522-MILAGRO DE LOS RIOS CC 1104872183-LAURA CAMILA IBARRA J CC 103263883-ALBERT RAFAEL GUTIERREZ CC 85081914
- realización Derecho de Petición señores LUIS EMIRO MONTES DE AVILA CC 73543129-CARMEN ELENA PARRA MONTES CC 33280348-NINEYIS URIETA PACHECO CC 55225762- VICTORIA CALLEJA AHUMADA CC 63464403

Powered by CamScanner

- realización y envió de solicitud asistencia de inmediatez de CARLOS IDEBRANDO ESMERAL LOPEZ CC 1042445581.
- Realización Informe declaraciones mes de Abril de 2026.
- Y demás funciones encomendadas por el jefe inmediato.

Elaboró:

KARIME SALOMON ANGARITA
Contratista

Revisó:

SONIA VISBAL DE AVILA
Secretaria Ejecutiva

Powered by CamScanner

25 ¿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. 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: 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): —

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 2

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? [X] NO

28 ¿Leyo al (a la) Declarante la declaración? [X] NO

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI [X] NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? [X] 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 paragrafo 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 veridicos 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 unicamente 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 victimas. 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) [X] 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.

Campos obligatorios

34 * Declarante

Firma: Leomar H.P

Nombre: Leomar Enrique Moscote Pone

No de Documento de identidad: 9[illegible]

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma: [illegible]

Cargo: Apoyo Gestión

No de Documento de identidad: 2[illegible]

36 Firma Interprete, 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 asertiva al (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 trate 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 - CF000575423

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlantico	Municipio: Soledad	Día: 2 2	Mes: 0 4	Año: 2 0 2 6						Firma: [illegible] Nombre: Cargo:

Confidencialidad de la información y tratamiento de datos. De conformidad con lo dispuesto en el paragrafo 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

Señor (a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta treinta (30) días para tomar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El contenido impreso en este documento es el mismo registrado en las otras hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe asegurarse un periodo estable para poder realizar el seguimiento correspondiente una vez que eventual cumpla o solicite para la cual puede acceder a los mecanismos establecidos por la unidad.

El presente documento no tiene validez para ningún otro fin diferente al probatorio, en caso de existir que el declarante acuda al Ministerio Público a realizar la diligencia de rendir declaración

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 [SI] 2 [NO] Si la respuesta es 1 (Sí), 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: 6
c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prensas, fotografías, micro Sd, otros): —
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 ¿Permitió la entrevista previa? [X] NO

28 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? [X] NO

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI [X]

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? [X] 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) [X] 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.

Campos obligatorios

34 * Declarante

Firma

Nombre: Omar Valderrama Gómez

No. de Documento de Identidad: 7 2 0 4 2 4 0 5

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo: Apoyo Gestión

No de Documento de Identidad: 3 2 4 4 2 7 3 8

Campos obligatorios

36 Firma Interprete, 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 asertiva 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 cumplen con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a menores, de conformidad con lo estatuido 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 - CH000575430

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlántico	Municipio: Soledad	Día: 2 0	Mes: 1 1	Año: 2 0 2 5						Firma: Nombre: Cargo:

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.

Señor(a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta sesenta (60) días para tomar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El comprobante 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 actualización, para lo cual puede acercarse a los escenarios establecidos por la entidad.

El presente documento no tiene validez para ningún otro fin diferente al aquí descrito, su única función es certificar que el declarante acudió al Ministerio Público a rendirle la diligencia de ratificación de la declaración.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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: 610.05.35-1 Fecha aprobación: 18-10-2024 Versión: 02

FUD - CG000575449

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si requiere más de 1 hoja, se las entregan y debe anexarlas 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: 2-5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: 2

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

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 7

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 X NO

28 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI X NO

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI X NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI X NO

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

32 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 el 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 X

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.

Campos obligatorios

34 * Declarante

Firma

Nombre Manuel A. Altamar Vasquez

No. de Documento de identidad 1130265041

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo Apoyo Gestion

No de Documento de identidad 1[illegible]

Campos obligatorios

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

Intérprete: Con la presente firma el intérprete en español cesa en que fue autorizado por la autoridad competente, de lo cual asistió de forma idónea a la (el) 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 cumplen 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 - CG000575449

Lugar de la declaración y fecha de diligenciamiento									Funcionario (a)
Departamento	Municipio	Día		Mes		Año			Firma
Atlántico	Soledad	12	09	11	2	0	2	6	Nombre
									Cargo

Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: En cumplimiento 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 el 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 tomar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El contenido impreso en este documento no es el mismo registrado en las bases bajo las cuales fue tomada su declaración, por lo tanto debe mantenerse en periodo estado para poder realizar el requerimiento correspondiente en dicho periodo, consulte su estado, por la web puede acceder a los mecanismos establecidos por la Unidad

El presente documento no tiene validez para ningún otro tipo diferente a los dispuestos anteriormente, en caso de hacer uso de él, la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas no se hace responsable de ningún tipo de daño causado.

Powered by CamScanner

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

Código: 610.08.15-1
Fecha aprobación: 18-10-2024
Versión: 02

FUD - CE000575460

¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI [ ] 2 NO [X] (Si la respuesta es 1 ó 3, haga las correcciones y aclaraciones 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:

Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, [2-5] b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante [1]
anexos a esta declaración

Cantidad de soportes diferentes a documentos [—] d) Cantidad de folios que componen esta declaración* [3]
CDs, USB, prensas, fotografías, micro Sd, otros)

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 ¿Se hizo la entrevista previa? SI [X] NO [ ]

28 ¿Le leyó al (a la) Declarante la declaración? SI [X] NO [ ]

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI [ ] NO [X]

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI [X]

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

El Declarante Manifiesta que pertenece a la etnia Arwaco

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 [X] 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.

Campos Obligatorios

34 * Declarante

Firma: Yiliam Yesenia Herrera A.
Nombre: Lilia M. Herrera Arango
No de Documento de identidad: 63494809[illegible]

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma:
Cargo: Apoyo fijación
No de Documento de identidad: 54[illegible]

Campos Obligatorios

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

Intérprete. Con la presente firma el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe de que asistió de forma asertiva 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 de que el (la) menor compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por él(la) 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 de que se cumplen 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 - CE000575460

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento							Funcionario (a)
Departamento	Municipio	Día	Mes	Año			
Tolima	Soledad	24	09	2024			Firma: Cargo:

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.

Señor(a) declarante recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta treinta (30) días para tomar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El suministro incorrecto de este documento es el motivo rechazo en las otras bajos técnicos del formato de declaración, por lo tanto debe entregarlo en periodo oficial para poder realizar el seguimiento correspondiente ante alguna eventual solicitud o solicitud, por lo cual puede acudir a los mecanismos establecidos por la Unidad.

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

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

ntidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, ntos a esta declaración: 2

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: 1

ntidad de soportes diferentes a documentos (Ds, USB, prensas, fotografías, micro Sd, otros): 1

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 2

escribirlos (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

28 ¿Fue leída la entrevista previa?	SI	NO	
29 ¿Leyó usted (o la) Declarante la declaración?	SI	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) 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.

Campos obligatorios

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Carlos E.	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma:
Nombre: Carlos Esmeral López		Cargo: Apoyo Gestión
No. de Documento de identidad: 1042445581		No. de Documento de identidad: 8128

Campos obligatorios

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 idónea al (la) declarante permitiendole 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 espontaneas. 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 registradas han sido libres y espontaneas. 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: ____

CONSTANCIA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS

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

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato: FUD - CC000575462

Lugar de la declaración y fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlántico	Municipio: Soledad	Día: 13	Mes: 11	Año: 2	0	2	5			Firma: Nombre: Cargo:

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.

Usted declara saber que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta noventa (90) días para tomar la solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El suministro de un correo electrónico en el espacio registrado en las otras hojas básicas del formato de declaración, por la cual usted autoriza que se le envíe la respuesta de esta declaración por este medio, no obliga a la Unidad a responder por este medio. El suministro de un correo electrónico no libera a la Unidad de la obligación de responder por escrito a la dirección física registrada en el formato de declaración, por la cual usted autoriza a la Unidad para enviar y los documentos relacionados por la misma.

El presente documento no tiene validez para ningún otro trámite diferente a la declaración, no constituye un derecho adquirido ni prueba sumaria.

Powered by CamScanner

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: 610.08.35-1
Fecha aprobación: 18-10-2024
Versión: 02

FUD - CG000575467

Hoja 4 de 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 [SI] 2 [NO] (Si la respuesta es 1 (Sí), 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: 2 [5-3]

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: [1]

c) Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, grabadas, fotografías, micro Sd, otros): [—]

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: [4]

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 ¿Previo la entrevista previa? [SI] [NO]

28 ¿Leyó a (a la) Declarante la declaración? [SI] [NO]

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? [SI] [NO]

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? [SI] [NO]

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

El Sr. no Ve casi por eso se Salio del cuadrante de la firma

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: Pedro Eugenio de la Hoz

No de Documento de Identidad: 92.494.946

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo: Apoyo Gestor

No de Documento de Identidad: 92.686.884

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 asertiva a (a la) declarante permitiendo conocer los alcances de esta diligencia y asegurando que los hechos narrados fueron acordes fielmente 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 registradas por éstos 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. La (que) firma esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos teniendo en cuenta el interés superior del menor de edad y prevalencia de sus derechos de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No de Documento de Identidad

Powered by CamScanner

25 ¿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. 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, prendas, fotografías, micro Sd, otros): —

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 4

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 unicamente 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: Guillermo Ruiz Haas

Nombre: Guillermo R. Ruiz Haas

No de Documento de identidad: 85080[illegible]

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo:

No de Documento de identidad: 3[illegible]

Campos Obligatorios

Campos C

36 Firma interprete, 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 objetiva 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 1098 de 2006.

Firma

Nombre

Cargo

No de Documento de identidad

CONSTANCIA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS

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

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato: FUD - CK000575472

Lugar de la declaración y fecha de diligenciamiento inicial

Departamento	Municipio	Día	Mes	Año
Arauca	Saravena	09	11	2015

Funcionario (a)

Firma

Nombre

Cargo

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.

Señor (a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas puede tomar hasta treinta (30) días para tomar su decisión de inclusión en el Registro Único de Víctimas. El suministro incorrecto de esta información o el hecho de no aportar los soportes documentales requeridos en el momento de la declaración, puede retrasar la decisión de inclusión en el Registro Único de Víctimas. Recuerde que usted puede acudir a los mecanismos establecidos por la ley.

El presente documento no tiene validez para ningún otro efecto diferente, su único fin es dar constancia que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de toma de declaración.

Powered by CamScanner

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (si marcó opción 1 SI, haga las aclaraciones y enmiendas 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): —
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 ¿Recibió 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 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: Maide T Balmaceda
Nombre: Maide Torcoroma Balmaceda
No. de Documento de identidad: 1065878517

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma:
Cargo: Apoyo Gestión
No. de Documento de identidad: 3[illegible]

36 Firma Interprete, 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 dispuso de forma adecuada de (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y asegurando que los términos narrados fueron puestos 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 los manifestados aquí plasmados son libres y espontáneos. 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 los manifestados realizados han sido libres y espontáneos. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trate de la atención y protección a menores, de conformidad con la 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 VICTIMAS

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

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato: FUD - CC000575444

Lugar de la declaración y fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlántico	Municipio: Soledad	Día: 09		Mes: 04		Año: 2	0	2	1	Firma: Nombre: Cargo:

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.

Señor (a) funcionario: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las víctimas puede tomar hasta treinta (30) días para tomar la decisión de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El incumplimiento injustificado de este término será causal de mala conducta. Por lo tanto, debe entregar en un periodo máximo para poder realizar el seguimiento correspondiente a este caso. Recuerde que la Unidad puede acceder a los documentos relacionados por el (la) declarante.

El presente documento no tiene validez para brindar ayuda humanitaria, ni ninguna atención, ni constituye prueba del desplazamiento forzado. Recuerde que el diligenciamiento de este formato no garantiza la inscripción en el Registro Único de Víctimas.

Powered by CamScanner

...ción 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 Hoja 4 de 4

...y por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

FUD - CE000575442

¿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. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

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

Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración: 5

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: 1

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

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 2

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 ¿Previo la entrevista previa? [X] NO

28 ¿Leyo al (a la) Declarante la declaración? [X] NO

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI [X] NO

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? [X] 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

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.

Campos Obligatorios

34 * Declarante

Firma: Doris

Nombre: Doris Esther Fener Silva

No de Documento de identidad: 22542424

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo: Apoyo Gestion

No de Documento de identidad: 32806273

Campos Obligatorios

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

Intérprete: Con la presente firma el interprete en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe de que asistió de forma objetiva al (la) declarante permitiendole 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 de 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 de 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 de que se cumplen 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 - CE000575442

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlantico	Municipio: Soledad	Día: 03	10	Mes: 11	Año: 2	0	2	4		Firma Nombre Cargo

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.

Señor (a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las víctimas puede tomar hasta sesenta (60) días para tomar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El funcionario ingresa en este documento en el mismo registrado en los otros hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe mantenerse en periodo estado para poder realizar el seguimiento correspondiente sino alguna eventual consulta o solicitud, para lo cual puede acudir a los mecanismos establecidos por la entidad.

El presente documento no tiene validez para ningún objeto ante las diferentes entidades, su única función es constatar que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de rendir declaración.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

... NO tiene ningun costo para los ciudadanos.

...tegral a las Víctimas	**FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS** Registro Unico de Victimas	Código: 810.05.15-1 Fecha aprobación: 18-10-2024 Versión: 02
FUD - CJ000575455		Hoja 4 de 4

¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO Si lo requiere use la hoja de observaciones y aclaraciones en el siguiente espacio

III. VERIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

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

Cantidad de anexos del FUD diligenciados de acuerdo con el hecho victimizante, adjuntos a esta declaración: 6

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: 19

Cantidad de soportes diferentes a documentos (CDs, USB, prendas, fotografías, micro Sd, otros): 1

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 20

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

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 paragrafo 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 unicamente 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

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

Campos Obligatorios

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Tatiana Cepeda	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma
Nombre: Tatiana Isabel Cepeda		Cargo: Apoyo Gestion
No. de Documento de identidad: 1143121595		No. de Documento de identidad: 32928439

Campos Obligatorios

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 idónea 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 él(la) son ciertas 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 son ciertas y espontáneas. De igual forma esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trate 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 VICTIMAS

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

Certifico que recibí declaración bajo el código de formato: FUD - CJ000575455

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento									Funcionario (a)
Departamento: Antioquia	Municipio: Sabaneta	Día: 03	Mes: 04	Año: 2025					Firma Nombre Cargo

Confidencialidad de la información y tratamiento de datos: De conformidad con lo dispuesto en el paragrafo 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.

Señor (a) declarante: recuerde que la Unidad de Atención y Reparación Integral a las víctimas puede tomar hasta (90) días para tomar su calidad de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El contenido impreso en este documento es el mismo registrado en las otras hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe esperar el periodo citado para poder realizar el seguimiento correspondiente ante alguna eventual solicitud, para lo cual puede acceder a los documentos establecidos por la entidad.

El presente documento no tiene validez para ningún efecto sin los datos solicitados, en caso de existir un error en el mismo acuda al Ministerio Público o radique la diligencia de nuevo debidamente.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Copia

*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 - CF000575405

25. ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si la respuesta es 1 SI, haga las 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: 9

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

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 11

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. ¿Se hizo la entrevista previa? SI NO

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

29. ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI NO

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

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

32. 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.

Campos Obligatorios

33. * Declarante

Firma: milagro delos Rios

Nombre: milagro Duran delos Reyes

No. de Documento de Identidad: 1104672163

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

34. * Funcionario (a)

Firma:

Cargo: apoyo gestion

No. de Documento de Identidad: 32832133

Campos Obligatorios

35. Firma Interprete, 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 asertiva al (a la) declarante, permitiendole entender los alcances de esta diligencia y haciendo 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 espontaneas. 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 espontaneas. 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: _____

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 - CF000575405

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento									Funcionario (a)
Departamento: Atlantico	Municipio: Soledad	Día: 10		Mes: 04		Año: 2025			Firma: Nombre: Cargo:

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

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 los otros hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe mantenerse en periodo estado para poder realizar el seguimiento con cualquier otro alguna eventual consulta o solicitud, para lo cual puede acudir a los mecanismos establecidos por la entidad.

El presente documento no tiene validez para ningún otro fin diferente establecido, su única función es constatar que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de rendir declaración.

Powered by CamScanner

*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.

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si la respuesta es SI, haga las aclaraciones 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 (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? X NO

28 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? X NO

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI X

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? X 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 conservara 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) X 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.

Campos Obligatorios

34 * Declarante

Firma

Nombre: Laura Camila Ibarra J.

No. de Documento de identidad: 1121326385

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Cargo: Apoyo Gestión

No. de Documento de identidad: 3222171139

Campos Obligatorios

36 Firma Interprete, 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 asertiva al (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 (Comisario 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

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 - CC000575408

Lugar de la declaración y Fecha de diligenciamiento									Funcionario (a)
Departamento	Municipio	Día		Mes		Año			Firma
Atlántico	Soledad	10	0	10	SM	2	0	2	4	Nombre:
									Cargo:

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 conservara 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 la Unidad de Atención y Reparación Integral a las víctimas puede tomar hasta veinte (20) días para tramitar su solicitud de inscripción en el Registro Único de Víctimas. El consecutivo impreso en este documento es el mismo registrado en los cinco hojas básicas del formato de declaración, por lo tanto debe mantenerse un periodo estable para poder realizar el seguimiento correspondiente ante alguna eventual consulta o solicitud, para lo cual puede acudir a los encuentros establecidos por la unidad.

El presente documento no tiene validez para ningún otro tipo diferente a los aquí ordenados, su única función es certificar que el declarante acudió al Ministerio Público a realizar la diligencia de rendir dicha declaración.

Powered by CamScanner

*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.

FUD - CG000575404

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? 1 SI 2 NO (Si la respuesta es SI, haga las correcciones y anotaciones 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: 1-5-(h)

b) Cantidad de folios de los soportes documentales aportados por el declarante: 17

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

d) Cantidad de folios que componen esta declaración*: 17

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 ¿Realizo la entrevista previa? NO X

28 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? NO X

29 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? SI X

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? NO X

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 conservara 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 X 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.

Campos Obligatorios

34 * Declarante

Firma: Albert Gutierrez

Nombre: Albert Rafael Gutierrez D.

No. de Documento de identidad: 8908191914

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma: [signature]

Cargo: Apoyo Gestión

No. de Documento de identidad: 32864739

Campos Obligatorios

36 Firma Interprete, 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 de lo que escuchó de viva voz 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 de 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 de 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 atención y preservación 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 - CG000575404

Lugar de la declaración y fecha de diligenciamiento										Funcionario (a)
Departamento: Atlantico	Municipio: Soledad	Día: 09	Mes: 09	Año: 2025						Firma: [signature] Nombre: Cargo:

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 conservara 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.

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 comunicativo impreso en este documento es el mismo registrado en los 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 solicitud, para lo cual puede acceder a los mecanismos establecidos por la entidad.

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

Powered by CamScanner

PETICIÓN

Solicito respetuosamente enviar a la menor brevedad posible el acto administrativo del reconocimiento de inclusión en el Registro de Victimas por los hechos victimizantes mencionados, para poder adelantar el trámite que requiere teniendo en cuenta que el peticionario tiene 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, articulo 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 del peticionario*

NOTIFICACIONES

el señor ***LUIS EMIRO MONTES DEAVILA****, identificado con cedula de ciudadanía No 73.543.129 expedida en El Carmen de Bolívar, residente en la Calle 50C No. 6f-15 barrio Ciudadela Metropolitana del Municipio de Soledad Atlántico, celular 3005359918*

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.

Powered by CamScanner

PETICIÓN

Solicito respetuosamente enviar a la menor brevedad posible el acto administrativo del reconocimiento de inclusión en el Registro de Victimas por los hechos victimizantes mencionados, para poder adelantar el trámite que requiere teniendo en cuenta que el peticionario tiene 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, articulo 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 peticionaria*

NOTIFICACIONES

*La señora **CARMEN ELENA PARRA MONTES**, identificada con cedula de ciudadanía No 33.280.348 expedida en El Carmen de Bolívar, residente en la Cra. 23ª No. 48-32 barrio NORMANDIA del Municipio de Soledad Atlántico, celular 3245444845.*

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.
*Oficio UVPMS No. **1948-04-05-2026***

Powered by CamScanner

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, articulo 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 peticionaria*

NOTIFICACIONES

*La señora **NINEYIS MILENA URIETA PACHECO**, identificada con cedula de ciudadanía No 55.225.762 expedida en Barranquilla, residente en la Calle 13B No. 47-22 barrio INMACULADA del Municipio de Soledad Atlántico, celular3103532857*

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.

Powered by CamScanner

PETICION

1. Solicito respetuosamente se le asigne La señora **VICTORIA CALLEJA AHUMADA** identificada con cedula de ciudadanía **No. 63.464.403 expedida** en Barrancabermeja, su indemnización teniendo en cuenta que está incluida dentro del registro único de víctimas hace más de veinte (24) años, madre cabeza de hogar con hijos menores a su cargo.
2. Solicito respetuosamente el plazo probable o exacto (mes y año), en que la unidad tardara en pagar la indemnización a la cual a La señora **VICTORIA CALLEJA AHUMADA** identificada con cedula de ciudadanía **No. 63.464.403 expedida** en Barrancabermeja tiene legítimo derecho.

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.

En este orden de ideas, cabe resaltar que dentro del marco de Estado Social de Derecho se concibe el valor de la solidaridad como uno de los pilares que ayudan al desarrollo de la vida ciudadana en democracia. Por esta razón, las personas que afrontan situaciones de dificultad, que las ubican en un plano de vulnerabilidad, son considerados en este modelo de Estado como sujetos de especial protección constitucional que requieren de atención oportuna y prioritaria.

ANEXOS

- Fotocopia de cedula de ciudadanía de la peticionaria

NOTIFICACIONES

La señora **VICTORIA CALLEJA AHUMADA** identificada con cedula de ciudadanía **No. 63.464.403 expedida** en Barrancabermeja, residente en la Cra. 14-3 No. 53-64 Barrio Villa Rosa, del Municipio de Soledad–Atlántico, Cel 3022496821.

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 victimas

Powered by CamScanner

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE SOLEDAD

Oficio UVPMS No. 302-08/04/2026

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 **CARLOS ILDEBRANDO ESMERAL LOPEZ,** identificado con C.C. No. 1.042.445.581 expedida en Soledad- Atlántico; quien se hace presente en este despacho y realiza declaración libre y espontánea, por los hechos victimizantes de amenazas ocurridos en el Municipio de Soledad Departamento Atlántico, el día 4 y 6 de abril de 2026, no identifica el grupo causantes de tales hechos, 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 –CC000575462 con fecha 8 de abril 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 **CARLOS ILDEBRANDO ESMERAL LOPEZ,** con domicilio en carrera 35 No. 21-22 Barrio El triunfo Municipio de Soledad, celular 3002972399.

Correo carlosesmeral93.24@gmail.com

Anexo

- **Copia de la cedula del declarante.**

Cordialmente,

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner