



IV. APODERADO (OPCIONAL)

Nombre(s) y apellido(s): _____ TP. _____

Organización: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

? Autoriza la notificación electrónica en _____

En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación. _____

V. BREVE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS (OPCIONAL)

El 17 de oct de 2002 fue encontrado sin vida quien correspondía al nombre de José de los Santos López Garza en la finca la Italia a quien desampararon y posteriormente asesinaron por el pensar diferente y pertenecer a la UP.

VI. RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS

Numero de hojas: 29

No. Descripción del documento

1	Copia de cédula de la víctima
1	Registro de defunción de la víctima
1	Denuncia de fiscalía por asesinato violento
1	Extrajero de convivencia de la víctima y compañera permanente
8	Copias de cédulas de beneficiarios
7	Registros civiles de beneficiarios
8	Certificaciones de cuentas bancarias de beneficiarios
24	Formularios diligenciados

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES

VIII. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS FINALES

FIRMA Helmig mario

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA CONSTATAION DE LA IDENTIDAD Y/O

PARENTESCO DE LAS VICTIMAS DE LA UP.



Fecha de solicitud: AAAA/MM/DD

I. INFORMACION DEL O LA SOLICITANTE

Nombre(s) y apellido(s): Herminda del Socorro manco Fuentes	
Tipo de documento: Cedula ciudadania	N° de documento: 21750880
Calidad: <input type="checkbox"/> Víctima <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Causahabiente	Anexo: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Número en el Anexo: <input type="text"/>
Condición: <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Enfermedad terminal o de alto costo <input type="checkbox"/> Indique cuál <input type="checkbox"/> Menor de edad <input type="checkbox"/> Indique cuál	

Dirección: La Sierrita	
Correo electrónico: lopezgeralدينq37@gmail.com	Teléfono: 3103592990 / 3117139785
¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación.	

II. REPRESENTANTE LEGAL (si es menor de edad o tiene tutor)	
Nombre(s) y apellido(s):	N° de documento:
Dirección:	Municipio/Departamento:
Correo electrónico:	Teléfono:
¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación.	

III. RELACION CON LA VICTIMA	
Nombre(s) y apellidos de la víctima: Jose de los santos Lopez barces	N° de documento de la víctima: 3.459276
Anexo en el que está la víctima: <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Número en el Anexo: 2608	Parentesco con la víctima: Companera

Otros beneficiarios:

Nombre(s) y apellido(s)	N° de documento	Datos de contacto / Teléfono	Parentesco con la víctima	Firma
Mallanid Lopez	3942894283186355628	hija		Mallanid L M
Yohana Lopez	10375772743158552807	hija		Yohana Lopez M
Tamara Lopez	1033592943117139785	hijo		Yomaid Lopez M
Jefferson Lopez	1041718508206527572	hijo		Jefferson Lopez M
Noralba Lopez	322416183059326452	hija		Norbal Lopez M
Kevin Lopez	1152263753006041463	hijo		Kevin L M
Jerald Lopez	11521994163103592990	hijo		Jerald L M