



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA CONSTATAACION DE LA IDENTIDAD Y/O
PARENTESCO DE LAS VICTIMAS DE LA UP.

Fecha de solicitud: 2024 / 11 / 14

Fecha de aprobación 7 de marzo 2024
Fecha de última modificación 20 de mayo 2024

I. INFORMACIÓN DEL O LA SOLICITANTE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre(s) y apellido(s): Maria Doralia Oquendo Lopez | |
| Tipo de documento: Cédula | N° de documento: 39303913 |
| Calidad: Víctima <input type="checkbox"/> Beneficiario <input checked="" type="checkbox"/> Causahabiente <input type="checkbox"/> | Anexo: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> Número en el Anexo: 3417 |
| Condición: Discapacidad <input type="checkbox"/> Indique cuál _____ | Enfermedad terminal o de alto costo <input type="checkbox"/> Indique cuál _____ |
| Menor de edad <input type="checkbox"/> (a la fecha de los hechos) | |
| Dirección: Corregimiento El Doce | Municipio/Departamento: Tarazá |
| Correo electrónico: maishe_0412@hotmail.com | Teléfono: 304 4825556/ 3204851726 |
| ¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión? Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 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? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación. _____ |

III. RELACIÓN CON LA VÍCTIMA

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Nombres y apellidos de la víctima: José María Oquendo Landeta | N° de documento de la víctima: 3504394 |
| Anexo en el que está la víctima: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> | Número en el Anexo: 3417 |
| La víctima era menor de edad (a la fecha de los hechos) <input type="checkbox"/> | Parentesco con la víctima: Hija |

Otros beneficiarios:

| Nombre(s) y apellido(s) | N° de documento | Datos de contacto / Teléfono | Parentesco con la víctima | Firma |
|----------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------------|
| Gisela María Oquendo Lopez | 39419937 | 3217391893 | Hija | Gisela Oquendo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA CONSTATAción DE LA IDENTIDAD Y/O
PARENTESCO DE LAS VICTIMAS DE LA UP.

IV. APODERADO (OPCIONAL)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Nombre(s) y apellido(s): | TP: |
| Organización: | |
| Dirección: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | |
| ¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión? | En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación. |
| SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

V. BREVE INFORMACIÓN DE LOS HECHOS (OPCIONAL)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

VI. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS

| Numero de hojas: | 9 |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| No. | Descripción del documento |
| 1 | Certificado de defunción José María Oquendo Landeta |
| 2 | Registro civil María Doralía Oquendo |
| 3 | Cedula María Doralía Oquendo Lopez |
| 4 | Registro civil Gisela María Oquendo López |
| 5 | Cedula Gisela María Oquendo López |
| | |
| | |
| | |
| | |

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

VIII. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS FINALES

| |
|--|
| |
| |
| |

M. Doralía Oquendo L

FIRMA



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA CONSTATAción DE LA IDENTIDAD Y/O PARENTESCO DE LAS VÍCTIMAS DE LA UP.

INSTRUCCIONES

Por favor diligencie las 4 partes del formulario, de la siguiente forma:

I. INFORMACIÓN DEL O LA SOLICITANTE

1. Escriba su nombre y apellidos completos y su documento de identidad (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, etc.). Si tiene un documento de identidad diferente a la Cédula de Ciudadanía escriba ambos o el documento con el que actualmente se identifica.

2. **Calidad:**

- **Víctima:** Indique con una **X** si usted es la persona que sufrió el daño o la violación de sus derechos y fue reconocida e incluida en alguno de los anexos de la sentencia. Por ejemplo, usted es víctima directa si usted fue torturada, desplazada forzosamente, amenazada, lesionada, intentaron asesinarla o acusarla injustamente, o se le impidió y obstruyó su acceso a la justicia, o fue víctima de actos similares.
- **Beneficiario:** Indique con una **X** si usted no está incluido en los anexos de la sentencia, pero es cónyuge, compañera(o), hijo(a), madre o padre, o hermano(a), de una persona que fue víctima de ejecución extrajudicial o desaparición forzada que está incluida en los anexos y va a reclamar la indemnización que le corresponde a él o ella.
- **Causahabiente:** Indique con una **X** si usted es familiar de una persona incluida en los anexos de la sentencia, pero que falleció después de la violación de sus derechos, y está presentando la documentación por él o ella para que sea identificada y/o reconocida.
- **Menor de edad a la fecha de los hechos:** Indique si la víctima era menor de edad a la fecha de los hechos.

Nota: Si tiene múltiples calidades (por ejemplo, si usted es víctima de un daño o violación y está incluida en los anexos de la sentencia, pero a la vez es familiar de una persona que fue víctima de ejecución extrajudicial o desaparición forzada, que está incluida en los anexos, y va a reclamar la indemnización que le corresponde a él o ella), por favor diligenciar un formulario por cada calidad (por ejemplo, uno como víctima, otro como beneficiario de un familiar, etc.).

3. **Anexo y número en el anexo:** Indique con una **X** en el anexo de la sentencia (I, II o III) en el cual está incluido usted, o su familiar víctima de desaparición forzada o ejecución extrajudicial, y el número que tiene en la lista si lo sabe, si no lo sabe déjelo en blanco.

4. **Condición:** Indique con una **X** si usted se encuentra en condición de discapacidad o presenta una enfermedad terminal o de alto costo. De ser así, por favor indique cuál.

5. **Dirección:** Escriba su dirección, correo electrónico, teléfono y el lugar donde quiere recibir las notificaciones.

6. **¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión?** Marque con una **X** si autoriza recibir las notificaciones en su correo electrónico durante el trámite ante la Comisión. Si no las autoriza, por favor señale el lugar o medio de notificación.

II. REPRESENTANTE LEGAL (si es mejor de edad o tiene tutor)

1. **Nombres y Apellidos:** Si usted es menor de edad o tiene designado un tutor o curador, indique el nombre y documento de su representante.

2. **Dirección:** Escriba su dirección, correo electrónico, teléfono y el lugar donde quiere recibir las notificaciones.

3. **¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión?** Marque con una **X** si autoriza recibir las notificaciones en su correo electrónico durante el trámite ante la Comisión. Si no las autoriza, por favor señale el lugar o medio de notificación.

III. RELACIÓN CON LA VÍCTIMA

1. Si usted es cónyuge, compañera(o), hijo(a), madre o padre, o hermano(a) de una persona que fue víctima de desaparición forzada o ejecución extrajudicial que está incluida en los anexos de la sentencia, escriba el nombre del familiar que fue ejecutado o desaparecido, su cédula, anexo donde está incluido, número en el Anexo (si lo sabe, si no lo sabe déjelo en blanco), marque con **X** si la víctima era menor de edad en el momento de los hechos y que parentesco tiene usted con él o ella.

2. **Otros beneficiarios:** Por favor infórmenos si conoce la existencia de otros beneficiarios que deban ser considerados en este proceso. Esta información debe ser brindada con honestidad y siendo fiel a la verdad.

IV. APODERADO (OPCIONAL)

En caso de actuar a través de un abogado, escriba su nombre completo, número de la tarjeta profesional, la organización a la que su abogado pertenece y sus datos de contacto (dirección, correo electrónico, teléfono y el medio de notificación.)

¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión? Marque con una **X** si el abogado autoriza recibir las notificaciones en su correo electrónico durante el trámite ante la Comisión. Si no las autoriza, por favor señale el lugar o medio de notificación.

V. BREVE INFORMACION DE LOS HECHOS (OPCIONAL)

Describe brevemente el hecho del que fue víctima usted o su familiar. Incluya, en la medida de lo posible, la fecha aproximada y el lugar en donde ocurrió el hecho. Buscamos entender la naturaleza del incidente para asistirle adecuadamente en su solicitud.

VI. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS

1. Indique cuántas hojas tiene su solicitud.

2. Enumere y relacione los documentos que adjunta al formulario. Basta una breve descripción. Ejemplo:

1. Cédula de Ciudadanía de (nombre y apellido)
2. Registro civil de nacimiento de (nombre y apellido)
3. Certificado de defunción de (nombre y apellido)

O cualquier otro documento que confirme quien es usted y su parentesco con la víctima.

Nota: Anexe documentos que confirmen su identidad (cédula, registro civil, declaraciones o documentos en donde conste su nombre y cédula). Si usted es un familiar cercano como cónyuge, compañero(a), hijo(a), madre o padre, o hermano(a), presente documentos que prueben su parentesco (registro de matrimonio, registro civil, declaraciones, partida de bautismo, etc.)

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES

Relacione las demás pruebas que desea que la Comisión practique o recaude, adicionalmente a los documentos que usted ya ha presentado.

VIII. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS FINALES

Si tiene algún comentario que desee hacer o alguna información que quiera agregar, por favor inclúyala aquí. Por ejemplo, indique si en los anexos aparece con un nombre diferente o si figura como víctima de violación o hecho distinto al que sufrió.

Si tiene preguntas llame a este número (Número de teléfono).

Si no sabe algo, déjelo en blanco.