

INFORMACIÓN SOBRE VÍCTIMAS
Formulario de captura de información

Inicio

1. DATOS GENERALES

1.1 ¿Ha presentado con anterioridad solicitud de acreditación como víctima ante la JEP? * Sí No

1.2 Primer nombre *: 1.3 Segundo nombre:

1.4 Primer apellido *: 1.5 Segundo apellido:

1.6 Tipo de documento de identidad: C.C. C.E. Pasaporte T.I. R.C.

1.7 Número de documento:

 [Adjuntar Documento de identidad digital](#)

1.8 También conocido como:

1.9 Edad actual: Años 1.10 Fecha de nacimiento DD MM AAAA

1.11 Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio

1.12 Profesión: 1.13 Oficio:

1.14 Nivel educativo: Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional
Posgrado Ninguna Sin información

1.15 Estado civil: Soltero Casado Separado Viudo Unión libre

1.16 Sexo: Femenino Masculino Intersexual

1.17 Orientación sexual: Heterosexual Homosexual Bisexual Otras Sin información

1.18 Identidad de género: Hombre trans Mujer trans Cisgénero Otras Sin información

1.19 ¿Es usted cabeza de hogar? Sí No Número de personas a cargo

1.20 Se reconoce como: Rrom o Gitano Indígena

Negro/a Afrocolombiano/a

Raizal Palenquero/a

Pueblo Lengua nativa

Territorio (resguardo indígena, cabildo indígena, consejo comunitario, kumpania o territorio campesino)

Menor de edad Adulto mayor

1.21 ¿En condición de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, señale el tipo de discapacidad (física o motora, auditiva, visual, mental o intelectual)

1.22 ¿La condición de discapacidad es consecuencia de hechos relacionados con el conflicto armado? Sí No

En caso afirmativo, describa las circunstancias

1.23 ¿Pertenece a una organización de víctimas? *

Sí No

Nombre de la(s) organización(es) de víctimas a la que pertenece

1.24 ¿Pertenece a un sujeto colectivo que desea acreditarse como víctima? *

Sí No

Nombre del sujeto colectivo al que pertenece

2. DATOS DE CONTACTO

2.1 Residencia

Pais *	<input type="text"/>	Departamento *	<input type="text"/>	Municipio *	<input type="text"/>
Inspección	<input type="text"/>	Corregimiento	<input type="text"/>	Vereda	<input type="text"/>
Finca	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>	Dirección *	<input type="text"/>
ETCR	<input type="text"/>	Centro de reclusión	<input type="text"/>		
		Otro sitio (supermercado, iglesia, etc.)	<input type="text"/>		
Teléfono (indicativo + número)	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Correo electrónico *	<input type="text"/>

2.2 Lugar de trabajo

Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
Inspección	<input type="text"/>	Corregimiento	<input type="text"/>	Vereda	<input type="text"/>
Finca	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
Teléfono (indicativo + número)	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>

3. CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

¿Está interesado en acreditarse como víctima en la JEP? *

Sí No

4. HECHOS

Nota:

Le agradecemos diligenciar la siguiente información para cada uno de los hechos en los cuales usted se reconozca como víctima.



4.1 Periodo de ocurrencia del hecho

DESDE	DD	<input type="text"/>	MM	<input type="text"/>	AAAA	<input type="text"/>
HASTA	DD	<input type="text"/>	MM	<input type="text"/>	AAAA	<input type="text"/>



4.2 Lugar(es) de ocurrencia del hecho

Pais	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
Inspección	<input type="text"/>	Corregimiento	<input type="text"/>	Vereda	<input type="text"/>
Finca	<input type="text"/>	Barrio	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>

Otro sitio (supermercado, iglesia, etc.)



Incluir un documento PDF o imagen con un dibujo o mapa de la ubicación de los hechos





4.3 Clasificación del hecho - Tipo de violencia

Amenazas <input type="text"/>	Asesinato <input type="text"/>	Masacres <input type="text"/>	Ejecuciones <input type="text"/>	Ataques contra la población civil <input type="text"/>
Daños ambientales <input type="text"/>	Desapariciones <input type="text"/>	Desplazamiento forzado <input type="text"/>	Confinamiento <input type="text"/>	Extorsiones <input type="text"/>
Hostigamiento <input type="text"/>	Minas antipersonales / MUSE <input type="text"/>	Otras infracciones al DIH <input type="text"/>	Violencia sexual <input type="text"/>	Tortura <input type="text"/>
Reclutamiento ilícito <input type="text"/>	Violencia basada en género (distinta de la violencia sexual) <input type="text"/>	Toma de rehenes y otras privaciones graves de la libertad <input type="text"/>	Otros <input type="text"/>	Desconocido <input type="text"/>



4.4 Si usted fue víctima de reclutamiento ilícito, por favor diligencie los siguientes campos

4.4.1 Fecha del reclutamiento <input type="text"/>	4.4.2 Edad al momento del reclutamiento/vinculación <input type="text"/>	4.4.3 Fecha de desvinculación <input type="text"/>
4.4.4 Edad de desvinculación <input type="text"/>	4.4.5 Grupo armado <input type="text"/>	4.4.6 Estructura a la que se vinculó (bloque o frente) <input type="text"/>
4.4.7 Modalidad de reclutamiento <input type="text"/>		

¿Ha sido atendido por el ICBF? Sí No

Número de registro en el ICBF



4.5 Relato del hecho

4.5.1 Brinde, por favor., un relato tan detallado como sea posible de los hechos, especificando su fecha, lugar de ocurrencia e información sobre presuntos responsables *

* Hecho
* ¿Quién o quiénes participaron en el hecho?
* ¿Qué ocurrió?
* ¿Cuándo?
* ¿Cómo ocurrió?
* ¿Dónde?
* ¿Por qué ocurrió?



Si lo prefiere, adjunte un documento PDF o imagen en la que se encuentre su relato de los hechos o puede grabarlo en un audio.

4.5.2 ¿Estos hechos han sido narrados en otros procesos judiciales y/o administrativos? (Nacionales e internacionales) Sí No

Autoridad judicial	Número Proceso



Si posee documentos al respecto, puede adjuntar PDF o imagen



4.6 Impacto del hecho

4.6.1 ¿Cómo eran sus condiciones de vida antes de la ocurrencia del hecho (características familiares, socio-económicas, culturales, entre otras)

4.6.2 ¿Cómo se afectaron sus condiciones de vida después de la ocurrencia del hecho (características familiares, socio-económicas, culturales, entre otras)?

4.7.7 Identificación de otros responsables

Nombres	Apellidos	También conocido como	Bloque	Frente	Columna



4.8 Reconocimiento como víctima

4.8.1 ¿Ha sido reconocido previamente como víctima por alguna autoridad? * Sí No

4.8.2 En caso afirmativo y de ser posible, identifique el documento correspondiente y adjúntelo (por ejemplo, copia de la inclusión en el Registro Único de Víctimas - RUV-, decisiones judiciales, informes, entre otros)

Nombre de la entidad	Fecha de expedición del documento	Número de identificación del documento	Documento
			adjuntar documento

5. REPRESENTACIÓN JUDICIAL

5.1 ¿Cuenta usted con un abogado de confianza que lo represente en el proceso? Sí No

Si marcó "Sí", por favor, señale los siguientes datos de su representante judicial y anexe poder.

5.2 Primer nombre: 5.3 Segundo nombre:

5.4 Primer apellido: 5.5 Segundo apellido:

5.5 Dirección de notificación

País <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>
Inspección <input type="text"/>	Corregimiento <input type="text"/>	Vereda <input type="text"/>
Finca <input type="text"/>	Barrio <input type="text"/>	Dirección <input type="text"/>
Teléfono <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>

5.6 Anexa poder para ser representado ante la JEP Sí No

Adjuntar poder en versión PDF

5.7 ¿Está siendo representado/a actualmente por un abogado del Sistema Autónomo de Asesoría y Representación Legal de la JEP? Sí No

Si marcó "Sí", por favor, señale los siguientes datos de su representante judicial

5.8 Primer nombre: 5.9 Segundo nombre:

5.10 Primer apellido: 5.11 Segundo apellido:

5.12 Dirección de notificación

País <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>
Inspección <input type="text"/>	Corregimiento <input type="text"/>	Vereda <input type="text"/>
Finca <input type="text"/>	Barrio <input type="text"/>	Dirección <input type="text"/>
Teléfono <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>

5.13 Si marcó "No", tiene interés en ser representado/a por un abogado del Sistema Autónomo de Asesoría y Representación Legal de la JEP? Sí No

5.14 Si marcó "No", manifiesta su voluntad de actuar por sí mismo/a en el proceso ante la JEP? Sí No

6. EXPECTATIVAS INICIALES EN TÉRMINOS DE VERDAD, JUSTICIA, REPARACIÓN Y NO REPETICIÓN

6.1 ¿Ha sido objeto de acciones tempranas de contribución a la reparación?

Sí

No

6.2 ¿Cuáles?

6.3 Indique las expectativas que tiene en materia de verdad, justicia, reparación y no repetición y que aspira que sean satisfechas por la JEP

Categoría	Tipo de reparación	Descripción
Verdad		
Justicia		
Reparación		
	Rehabilitación	
	Satisfacción	
	Garantías de no repetición	

6.4 ¿Ha recibido alguna medida de verdad, justicia o reparación?

Sí

No

6.5 En caso afirmativo, describa las medidas recibidas y si le es posible, precise la entidad o la persona que le otorgo las correspondientes medidas.

7. PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

7.1 ¿La víctima solicitante o sus familiares y/o allegados tienen alguna razón para temer por su vida, seguridad, integridad, dignidad o bienestar, debido a su participación en los procesos ante la JEP?

Sí

No

7.2 Si marcó "Sí", ¿cuáles son las razones?

7.3 ¿La víctima solicitante o sus familiares y/o allegados tienen alguna razón para temer por la seguridad o integridad de la información, los archivos, los objetos o los lugares con interés probatorio para los procesos que se adelantan ante la JEP?

Sí

No

7.4 Si marcó "Sí", ¿cuáles son las razones?

8. LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN DE ESTE FORMULARIO

8.1 Lugar de diligenciamiento del formulario

País	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
Inspección	<input type="text"/>	Corregimiento	<input type="text"/>	Vereda	<input type="text"/>
Resguardo	<input type="text"/>	Consejo comunitario	<input type="text"/>	Finca	<input type="text"/>
Barrio	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>	Otro sitio	<input type="text"/>

8.2 Fecha

DD

MM

AAAA

8.3 ¿Autoriza a ser notificado de las actuaciones de este caso por medios electrónicos?

Sí

No

8.4 ¿Llena usted por sí mismo este formulario?

Sí

No

8.5 Por favor, indique el nombre de la persona o funcionaria/a pública/o que le asistió en la diligencia de este Formulario

8.6 Por favor indique la calidad de la persona que le asiste

Funcionaria/o de la JEP	<input type="text"/>	Funcionaria/o PGN o Personería	<input type="text"/>	Funcionaria/o CRAV	<input type="text"/>	Abogada/o SAAD	<input type="text"/>	Abogada/o de confianza	<input type="text"/>
Familiar o allegado	<input type="text"/>	Enlace Territorial JEP	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>				

9. OBSERVACIONES

9.1 Registre en este espacio anotaciones sobre aspectos no considerados en este formulario.