

Formulario en línea de Solicitud de Acreditación como víctima del caso 01

Número de radicado: JEP4814561-20190909

Fecha de radicado: 20190909 11:56:25

Información personal

¿Ha presentado con anterioridad una Solicitud de Acreditación ante la Jurisdicción Especial para la Paz?

No

¿Llena usted por sí mismo este formulario?

No

Por favor indique el nombre de la persona que le está ayudando con este Formulario:

Edainis Parra Guerrero

Por favor indique la calidad de la persona que le ayuda a diligenciar este formulario:

Funcionario de la JEP

Dirección residencia actual

Barrio las Brisas del municipio de Bagadó

Departamento residencia actual

CHOCO

Municipio residencia actual

BAGADO

Pertenencia a un grupo étnico:

Si

Por favor indique el nombre del grupo étnico al que pertenece:

Organización Campesina del Aloto Atrato -COCOMOPOCA

Pertenencia a organización de víctimas:

No

Pertenencia a un sujeto colectivo que desea acreditarse como víctima:

No

Datos de contacto Número de teléfono fijo de residencia

4- CHOCO + 3117749505

Datos de contacto Número de teléfono celular

3117749505

Datos de contacto correo electrónico

esirnovermachado@hotmail.com

Ocupación actual

agricultor

Hechos victimizantes

Esta solicitud de acreditación la hago en razón de los siguientes hechos victimizantes:

Cuando la toma guerrillera del municipio , yo me encontraba en el casco urbano del municipio de Bagadó, cuando varios hombres armados con fusiles se me acercaron y me llevaron a la fuerza, hasta la parte de arriba del municipio en un lugar llamado San Marino; en donde me tuvieron retenido por varios días (7), para lo cual

me decían que no me preocupara que no me iban hacer nada, pero que me necesitaban por que yo era dueño de motor y motorista

Fecha inicio de los hechos:

2000-10-17

Fecha fin de los hechos:

2000-10-24

Departamento de los hechos

CHOCO

Municipio de los hechos

BAGADO

Lugar de los hechos

Casco urbano del municipio de Bagadó

[Presuntos responsables](#)

Nombre:

Alias: Romaña

Bloque:

Frente: Otro:

Información adicional:

[Familiares / Allegados](#)

Nombre:

Documento:

Parentesco:

[Sobre la representación legal](#)

¿Cuenta usted con un abogado de confianza que lo represente en el proceso?

Si

Nombre del abogado:

Malvin JHagler Machado Moreno

Dirección de notificación

Barrio Minuto de Dios por el Coliseo en la ciudad de Quibdó

Teléfono de contacto

3127274709

Celular de contacto

3127274709

Correo electrónico

malvinj@hotmail.com

Representado actualmente por la JEP:

No

Nombre del abogado:

Malvin JHagler Machado Moreno

Dirección de notificación

Barrio Minuto de Dios por el Coliseo en la ciudad de Quibdó

Teléfono de contacto

3127274709

Celular de contacto

3127274709

Correo electrónico

malvinj@hotmail.com

Manifiesta su interés en ser representado/a por un abogado común del Sistema Autónomo de Asesoría y Representación Legal de la JEP?

No

Manifiesta su voluntad de actuar por sí mismo/a en el proceso ante la JEP?

Si

Protección y seguridad

¿Las víctimas solicitantes tienen alguna razón para temer por su seguridad, integridad, dignidad o bienestar actualmente, o identifica riesgos por el inicio de este proceso de acreditación ante la Jurisdicción Especial para la Paz?

No

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

Si

