

*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	Código: F-UAV-001
	Registro Único de Víctimas	Fecha aprobación: 2011-12-09
		Versión: 01

BG000335545

HOJA 1 DE 4

I. ENTREVISTA PREVIA

Señor(a) funcionario(a), realice una entrevista previa al (a la) declarante con el fin de orientarlo(a) sobre el propósito y alcance de esta diligencia y de identificar los hechos victimizantes a los que se hará referencia.

I. TOMA DE LA DECLARACIÓN

* En los costados se han señalado los campos cuyo diligenciamiento es obligatorio.
Por favor NO remita este formato sin diligenciar estos campos en su totalidad.

1 *Lugar de la Declaración			2 *Entidad que atiende		3 *Fecha de la Declaración	
Pais COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ, D.C.	Municipio BOGOTÁ, D.C.	Entidad PERSONERIA DELEGADA PARA LAS VICTIMAS	11	dic	2017

Con el propósito de acceder a los beneficios que trata la Ley 1448 del 2011 y demás normas que la adicionan modifican o reforman, el (la) declarante jura decir la verdad, sólo la verdad y nada más que la verdad en lo que va a declarar.
Señor(a) funcionario(a), recuérdale al (a la) solicitante que los trámites que realice ante la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las víctimas no tienen ningún costo y no requieren de intermediarios.

Señor(a) funcionario(a): Recuerde su deber de garantizar las condiciones para la toma de la declaración en los siguientes casos:

- Si detecta que el (la) declarante no habla el español y requiere de un intérprete.
- Si la declaración va a ser presentada por un niño, niña o adolescente, para lo cual deberá presentarse con su tutor. A falta de éste, deberá estar acompañado por el funcionario de la entidad encargada de promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos a los niños, niñas y adolescentes en los tratados internacionales y la Constitución Política de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 96, 97 y 98 de la Ley 1098 de 2006.
- Si la declaración va a ser presentada por una persona con discapacidad que requiere de un Representante Legal o Tutor.

4 Si en esta declaración se presenta alguno de los tres casos anteriores por favor diligencie la siguiente información. En caso contrario, pase directamente al punto 5.

Registre a continuación los datos del intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Primer nombre	Demás nombres (si aplica)	Primer apellido	Segundo apellido
Documento de identidad	Dirección	Teléfono	

Compareció: (Me llamo como está dicho y descrito)

5 *Identificación del (de la) declarante			
Primer Nombre WILSON	Demás Nombres (si aplica) HERNAN	Primer Apellido BENAVIDES	Segundo Apellido MARTINEZ

6 Tipo y número del documento de identidad		7 Fecha de nacimiento	
Documento de identidad 1 Cédula de Ciudadanía 79833424		18 feb 1978	

8 Datos de contactos del (de la) Declarante			
*Dirección de residencia o correspondencia carrerar 86g # 42 g -30			
Pais COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ, D.C.	Municipio BOGOTÁ, D.C.	Entorno Urbano Barrio: TINTALITO, Localidad: KENEDY
Número telefónico al cual se enviarán avisos de notificación e información sobre oferta institucional (Este servicio será siempre gratuito)		Correo electrónico	
Fijo (57 111)	Celular (57) 3133854370	benavidesreservista@hotmail.com	

9 Datos alternos de Contacto del (de la) Declarante			
*Dirección de residencia o correspondencia			
Pais COLOMBIA	Departamento	Municipio	
Número telefónico al cual se enviarán avisos de notificación e información sobre oferta institucional (Este servicio será siempre gratuito)		Correo electrónico	
Fijo (57)	Celular (57) 3164472481		

Autorizo para que instituciones del estado, a través de los medios señalados a continuación, me envíen información sobre el acceso a medidas de atención, asistencia y reparación, lo cual se realizará sin que me genere ningún costo adicional.

Identifique a continuación los medios por los cuales la persona autoriza ser contactada:

Mensajes de texto a través del celular
Mensajes a través del correo electrónico

SI
SI

Mensajes de voz a través del teléfono fijo
Otro medio ¿Cuál?

NO

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	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

BG000335545

HOJA 3 DE 4

24 *Describe las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dieron los hechos: Oriente la declaración de modo tal que la narración describa con suficiencia el modo en que ocurrieron los hechos, así como los antecedentes, elementos relevantes y fuentes de verificación de la información.

* Señor(a) funcionario(a): Con el fin de mejorar la calidad de la información recopilada y de facilitar la valoración de esta solicitud, puede orientar la narración de los hechos con las preguntas guía que se encuentran al respaldo de los Anexos 1 a 11 de este Formato, según el (los) hecho(s) victimizante(s) a que se refiera esta declaración.

SIENDO LAS 2.00 PM DEL 11 DE DICIEMBRE DEL 2017, SE PRESENTA ANTE LA DELEGADA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS, EL SEÑOR WILSON HERNAN BENAVIDES MARTINEZ PARA PRESENTAR SU DECLARACIÓN EXTEMPORÁNEA EN MODO, TIEMPO Y LUGAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: YO REALICE MI DECLARACIÓN EL 4 DE DICIEMBRE DEL 2013 EN LA PERSONERÍA DE KENNEDY, EN ESTA DECLARACIÓN NARRE LO QUE ME SUCEDIÓ EN AGOSTO DE 1998 CUANDO SE DIO LA TOMA GUERRILLERA DE MIRAFLOREZ GUAVIARE, PARA ESE ENTONCES YO ERA UN SOLDADO REGULAR, LLEVABA 14 MESES EN EL EJÉRCITO, EL 3 DE AGOSTO DEL AÑO 1998, ME ENCONTRABA EN LA BASE MILITAR DE MIRAFLORES APOYANDO UN GRUPO ANTINARCÓTICOS DE LA POLICÍA, CUANDO ESO DE LAS 7.30 DE LA NOCHE SE REALIZÓ UNA TOMA POR PARTE DE VARIOS FRENTE DE LAS FARC A UNAS PATRULLAS QUE SE ENCONTRABAN FUERA DE LA BASE, SE DIERON VARIAS MUERTES Y HERIDOS, RECIBIMOS BOMBARDEOS EL 4 DE AGOSTO DE ESE MISMO AÑO, A PARTIR DE LAS 4 DE LA MAÑANA, ELLOS NO PARABAN DE BOMBARDEAR ESTO ERA CONSTANTE, TODOS ÉRAMOS SOLDADOS REGULARES Y NO TENÍAMOS EXPERIENCIA EN ESTO, ESE DÍA EN LAS HORAS DE LA TARDE YA NO TENÍAMOS COMO COMBATIR, FUIMOS LOS ÚLTIMOS EN SALIR, SOPORTAMOS ESTO POR DOS DÍAS, HASTA ESE MOMENTO, NOS EMBARCARON EN UNAS LANCHAS POR EL RIO VAUPÉS, DURAMOS VIAJANDO VARIOS DÍAS, HASTA QUE LLEGAMOS A UN CAMPAMENTO HECHO CON PLÁSTICOS, AHÍ SE ENCONTRABA EL MONO JOJOY, EL NOS DIJO NUESTRA SITUACIÓN, DIJO QUE ÉRAMOS PRISIONEROS DE GUERRA, QUE LA ÚNICA FORMA DE SALIR DE AHÍ SERÍA CON EL GOBIERNO NACIONAL QUE SERÍA UN INTERCAMBIO ENTRE GUERRILLEROS PRESOS Y SOLDADOS, EN LO PERSONAL FUE UN CHOQUE MUY FUERTE NO TENÍAMOS ESPERANZA DE NADA, MEDIO PALUDISMO, PERO ELLOS NO TENÍAN MEDICAMENTOS POR ESTO, TUVE FIEBRES MUY ALTAS, ERA UN DESESPERO ESTAR ENCERRADO, ELLOS NOS ESTABAN PREPARANDO PARA LOS BOMBARDEOS QUE SE IBAN A DAR POR LA TOMA (RETALIACIÓN) ...PARA EL DÍA DE AMOR Y AMISTAD, A LAS 11 DE LA MAÑANA ESTÁBAMOS HACIENDO LA FILA PARA LOS ALIMENTOS CUANDO SE UN BOMBARDEO POR PARTE DE LA FUERZA AÉREA (AVIACIÓN DEL EJERCITO) UN AVIÓN FANTASMA AMETRALLANDO, SE DIERON TORTURAS EN MI SECUESTRO, COMO TENÍA PALUDISMO NO PODÍA COMER, LAS FIEBRES ME DEJABAN SIN PODER HABLAR O VER BIEN, MIS COMPAÑEROS ME TENÍAN QUE ENVOLVER PORQUE ME DABAN ESCALOFRÍOS MUY FUERTES, LOS MEDICAMENTOS QUE ME DIERON LOS GUERRILLEROS PRODUJERON EN MI ALERGIA, EN GENITALES, PLANTA DE LOS PIES Y DE LAS MANOS ME PICABA, YO GRITABA MUCHÍSIMO, NO AGUANTABA ESTO, EN LA ESPALDA ME SALIERON UNOS GRANOS QUE SE CONVIRTIERON EN LLAGAS DE 7 CENTÍMETROS DE DIÁMETRO MAS O MENOS, EMPEZARON A COLOCARME LUCANTIL UN MEDICAMENTO, ESTO ES PARA LEISHMANIOSIS, ELLOS ME HACÍAN FILTRACIONES, ME COLOCABAN PÓLVORA EN LA HERIDA Y ME QUEMABAN CON UN ENCENDEDOR, TRES VECES AL DÍA, EL DOLOR ERA TERRIBLE, LOS GUERRILLEROS LO HACÍAN ERAN PERSONAS SIN EXPERIENCIA, JÓVENES DE 17 O MÁS JÓVENES, YO ME ENFRETE CON UN COMANDANTE, PORQUE UNO DE MIS COMPAÑEROS TENIA DE LAS MISMAS LLAGAS EN EL PECHO, LE COLOCARON EL LUCANTIL O PENICILINA EL PELADITO HACIA LAS INFILTRACIONES DE FORMA EQUIVOCADA, A ÉL LE PALENQUEABAN ESA JERINGA, ESA NO ERA LA MANERA, YO LES DECÍA QUE ESA NO ERA LA FORMA, EL GUERRILLERO LE INFORMO AL COMANDANTE Y EL INMEDIATAMENTE ME LLAMABA DE MANERA DESPECTIVA "DOCTOR" YO LO ENFRETE Y LE DECÍA QUE NO ÉRAMOS RATONES DE EXPERIMENTO QUE ÉRAMOS PERSONAS, EL DECÍA QUE LO HICIERA YO, TENÍAMOS DISCUSIONES POR ESTO, ESTE MISMO GUERRILLERO ME APUNTABA A LA CARA, DEBIDO A ESTO ERA QUE ME QUEMABAN POR LA DISCUSIÓN CON EL GUERRILLERO, AMENAZAS PSICOLÓGICAS TODO EL TIEMPO, NOS SALÍAN VIDRIOS EN LA COMIDA, A MÍ ME SALÍAN VARIAS VECES, TODO EL TIEMPO DECÍAN QUE APENAS SINTIERAN FUERZAS MILITARES NOS MATARÍAN, LA PRESIÓN PSICOLÓGICA FUE CONSTANTE, POR TENER DIFICULTADES CON OTRO SOLDADO ME AMARRARON TODA UNA NOCHE DE CUELLO Y MANOS, EN OTRAS OCASIONES ME METÍAN EN UNA JAULA PEQUEÑA, AHÍ NOS DEJABAN, PERMANECÍAMOS AMARRADOS CON UN GUINDO (ARNES) DE CUELLO Y PIES, DURANTE LOS TRES AÑOS QUE ESTUVE SECUESTRADO, NOS LIBERARON EL 14 DE JUNIO DEL 2001, POR INTERCAMBIO HUMANITARIO. EL EJÉRCITO ME DIO UNA INDEMNIZACIÓN POR LO VIVIDO, LA UARIV TAMBIÉN ME DIO RECONOCIMIENTO COMO VÍCTIMA EN EL AÑO 2013 Y FUI INDEMNIZADO POR SECUESTRO Y ACTO TERRORISTA,

Final: HOJA 3 DE 4

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	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

BG000335545

HOJA 4 DE 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? ☒ SI (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

como mandato constitucional yo preste el servicio militar a mi patria y lo hice con mucho amor, deseo que se me reconozca este derecho, mejoraría mi calidad de vida

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados

1

b) Total soportes aportados por el declarante

8

c) Número total de folios en esta declaración*

15

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa?

SI

28 ¿Realizó la toma de juramento?

SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración?

SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar?

NO

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras?

NO

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

Declaracion extemporanea, de 1998, el declarante ya fue reconocido como victima en el año 2013, pero no se le incluyo la tortura, por lo consiguiente afirma "considero que no se me tuvo en cuenta las torturas a las que fui sometido, quiero que se reconozca este hecho, por esto es que estoy declarando el día de hoy, mis compañeros ya declararon todos, el acto de tortura no fue reconocido, yo me he aislado un poco de todo lo que me ha sucedido y de las personas también, ahora que me siento más lúcido, tengo más claridad y entiendo y creo que me pueden reconocer los hechos de tortura."

33 Confidencialidad de la Información: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º 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

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.

Señor (a) funcionario (a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

SI

(En caso negativo tome la huella dactilar)

34	* Declarante
Firma	
Nombre: WILSON HERNAN BENAVIDES MARTINEZ (1)	
No. de Documento de identidad	79833424
HUELLA DACTILAR DECLARANTE	

35	* Funcionario (a)
Firma	
Nombre: OLGA MARISELA SABOGAL DELGADILLO	
Cargo: PERSONERIA DELEGADA PARA LA PROTECCION DE VICTIMAS	
No. de Documento de identidad	52416190

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 adecuada 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 niño, niña o adolescente 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 niño, niña o adolescente 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 niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma
Nombre:
No. de Documento de identidad