|  |  |
| --- | --- |
| I - DATOS GENERALES | 1. Marco normativo |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1448 |  | 387 |  | | 1290 |  | 418 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Fecha de solicitud | 3. No. FUD (con el cual rindió la declaración) | | | 4. Lugar de atención | | | 5. Entidad que atiende | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  | | |  |  | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Punto A./Centro Reg. | Min. Público | | |  | Dir. Territorial |  | Personería | |  | Consulados |  | Defensoría | |  | Enlace M/pal. |  | Procuraduría |  |  |  | | --- | --- | | Nombre: |  | | | |
| 6. Nombres y apellidos del solicitante | | | | 7. Tipo de documento | 8. Número de documento | |
|  | | | |  |  | |
| 9.Teléfono fijo | | 10. Teléfono celular | | | | 11. Correo electrónico | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
| 12. Lugar donde se rindió la declaración | | | | | | 13. Fecha de declaración | | | |
|  | | |  | | |  | |  |  |

Por favor diligencie los siguientes datos del declarante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14. Nombres y apellidos del declarante | 15. Tipo de documento | 16. Número de documento |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **II - TIPO SOLICITUD ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES** |
| A continuación, marque con una **X** la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (\*) solo aplican para desplazamiento forzado.  Si necesita realizar la solicitud de actualización o novedad para más de una persona, por favor diligencie el anexo 1 (*Recuerde que solo puede solicitar la actualización o novedad de personas que pertenezcan a su grupo familiar y estén incluidas en la misma declaración*). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   a. Nombres y apellidos   |  | | --- | |  |   b. Tipo y número de documento   |  | | --- | |  |   c. Discapacidad   |  | | --- | |  |   d. Componente sexo   |  | | --- | |  |   e. Aclaración de parentescos   |  | | --- | |  |   f. Inclusión mayores de edad\* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   g. inclusión niños, niñas y adolescentes\*   |  | | --- | |  |   h. Étnicos   |  | | --- | |  |   i. Conformación grupo familiar (masivos)\*   |  | | --- | |  |   j. Orientación sexual e identidad de género   |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |   k. Otro ¿cuál? |

Datos de la persona a quien se aplicará la actualización o novedad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17. Nombres y apellidos | | | | 18. Tipo de documento | | 19. Número de documento | |
|  | | | |  | |  | |
| 20. Teléfono fijo | 21. Teléfono celular | | 22. Correo electrónico | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| 23. Dirección de residencia | | 24. Barrio/vereda/distrito | | | 25. Departamento/país | | 26. Municipio/ciudad |
|  | |  | | |  | |  |

27. Si la solicitud corresponde al literal **(c)**, actualice la información en las siguientes tablas con una “X” teniendo como referencia las tablas del instructivo.

|  |
| --- |
| Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | |

|  |
| --- |
| Certificación |
| |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |   Circular 009 de 2017 Resolución 583 de 2018 |

28. Si la solicitud corresponde al literal **(h)**, registre los siguientes datos (utilice como referencia las tablas del instructivo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Étnicos | | Marque el grupo étnico   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |  |  |  |  |  | | | |  | | --- | | Cuenta con certificado de pertenencia | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **SI** |  | **NO** |  | | | |  | | --- | | En el caso de contar con el certificado de pertenencia étnica diligenciar según la tabla del instructivo | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. Consejo comunitario |  | Organización |  | | 2. Pueblo |  | Resguardo |  | | 5. Kumpañy |  |  |  | | |

29. Si la solicitud corresponde al literal **(j)**, a continuación, registre los datos de autorreconocimiento:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORIENTACIÓN SEXUAL | Heterosexual |  | Bisexual |  | GAY |  | LESBIANA |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIDAD DE GENERO | Femenino |  | Masculino |  |

30. Si la solicitud corresponde al literal **(e, i)**, a continuación, registre los datos del jefe de hogar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos | Tipo de documento | Número de documento |
|  |  |  |

31. Si la solicitud corresponde a los literales **(e, i)**, a continuación, registre los datos del núcleo familiar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y apellidos | Fecha de nacimiento | Tipo de documento | Número de documento | Parentesco |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |

32. Si requiere especificar la información que desea actualizar, modificar o ampliar. (Para el literal II. TIPO SOLICITUD ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES) diligencie el siguiente campo

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | \*Autorizo a la Unidad para enviar la respuesta del trámite, frente a la solicitud realizada, a través de los siguientes medios: Mensajes de texto | SI |  |  | NO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Mensajes de voz a través del teléfono fijo | SI |  | NO |  | Mensajes a través del correo electrónico | SI |  | NO |  | OTRO | SI |  | NO |  | ¿Cuál? |  |   El diligenciamiento del presente formato corresponde al inicio del trámite interno del análisis de la solicitud frente al ordenamiento legal, y en ninguna circunstancia implica aceptación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de acceder de manera positiva a la misma.  De igual forma, la Entidad podrá en cualquier momento y sin previo aviso, verificar la información relacionada en este documento. | | | | | |
| \* Manifiesto que la información consignada en este formato ha sido suministrada de manera libre, espontánea y voluntaria; y autorizo, con mi firma y/o huella, a realizar las modificaciones que surjan de los datos relacionados en el mismo. | | | Firma persona atendida | | Huella índice derecho |
|  | |  |
| IV. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD | | | | | |
| Observaciones:   |  | | --- | |  | |  | | | | | | |
| Cantidad de anexos de este formato |  | Este formato es distribuido de manera gratuita y es de uso Interno y Exclusivo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas | | NOMBRE DE LA PERSONA QUE TRAMITA LA SOLICITUD | |
| Cantidad de folios que aporta |  |  | |

**Si necesita realizar la solicitud de actualización o novedad para más de una persona, por favor diligencie el anexo 1. (*Recuerde que solo puede solicitar la actualización o novedad de personas que pertenezcan a su grupo familiar y estén incluidas en la misma declaración*).**

|  |
| --- |
| **ANEXO 1** |

A continuación, marque con una X la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (\*) solo aplican para desplazamiento forzado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   a. Nombres y apellidos   |  | | --- | |  |   b. Tipo y número de documento   |  | | --- | |  |   c. Discapacidad   |  | | --- | |  |   d. Componente sexo   |  | | --- | |  |   e. Aclaración de parentescos   |  | | --- | |  |   f. Inclusión mayores de edad\* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   g. inclusión niños, niñas y adolescentes\*   |  | | --- | |  |   h. Étnicos   |  | | --- | |  |   i. Conformación grupo familiar (masivos)\*   |  | | --- | |  |   j. Orientación sexual e identidad de género   |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |   k. Otro ¿cuál? |

Datos de la persona a quien se aplicará la actualización o novedad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17. Nombres y apellidos | | | | 18. Tipo de documento | | 19. Número de documento | |
|  | | | |  | |  | |
| 20. Teléfono fijo | 21. Teléfono celular | | 22. Correo electrónico | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| 23. Dirección de residencia | | 24. Barrio/vereda/distrito | | | 25. Departamento/país | | 26. Municipio/ciudad |
|  | |  | | |  | |  |

27. Si la solicitud corresponde al literal **(c)**, actualice la información en las siguientes tablas con una “X” teniendo como referencia las tablas del instructivo

|  |
| --- |
| Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | |

|  |
| --- |
| Certificación |
| |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |     Circular 009 de 2017 Resolución 583 de 2018 |

28. Si la solicitud corresponde al literal **(h)**, registre los siguientes datos (utilice como referencia las tablas del instructivo).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Étnicos | | Marque el grupo étnico   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |  |  |  |  |  | | | |  | | --- | | Cuenta con certificado de pertenencia | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **SI** |  | **NO** |  | | | |  | | --- | | En el caso de contar con el certificado de pertenencia étnica diligenciar según la tabla del instructivo | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. Consejo comunitario |  | Organización |  | | 2. Pueblo |  | Resguardo |  | | 5. Kumpañy |  |  |  | | |

29. Si la solicitud corresponde al literal **(j)**, a continuación, registre los datos de autorreconocimiento:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORIENTACIÓN SEXUAL | Heterosexual |  | Bisexual |  | GAY |  | LESBIANA | SI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIDAD DE GENERO | Femenino |  | Masculino |  |

30. Si requiere especificar la información que desea actualizar, modificar o ampliar. (Para el literal II. TIPO SOLICITUD ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES) diligencie el siguiente campo:

|  |
| --- |
|  |
|  |

A continuación, marque con una **X** la(s) opción(es) de información que desea actualizar, modificar o ampliar. Las opciones marcadas con (\*) solo aplican para desplazamiento forzado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   a. Nombres y apellidos   |  | | --- | |  |   b. Tipo y número de documento   |  | | --- | |  |   c. Discapacidad   |  | | --- | |  |   d. Componente sexo   |  | | --- | |  |   e. Aclaración de parentescos   |  | | --- | |  |   f. Inclusión mayores de edad\* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   g. Inclusión niños, niñas y adolescentes\*   |  | | --- | |  |   h. Étnicos   |  | | --- | |  |   i. Conformación grupo familiar (masivos)\*   |  | | --- | |  |   j. Orientación sexual e identidad de género   |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |   k. Otro ¿cuál? |

Datos e la persona a quien se aplicará la actualización o novedad

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17. Nombres y apellidos | | | | 18. Tipo de documento | | 19. Número de documento | |
|  | | | |  | |  | |
| 20. Teléfono fijo | 21. Teléfono celular | | 22. Correo electrónico | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| 23. Dirección de residencia | | 24. Barrio/vereda/distrito | | | 25. Departamento/país | | 26. Municipio/ciudad |
|  | |  | | |  | |  |

27. Si la solicitud corresponde al literal **(c)**, actualice la información en las siguientes tablas con una “X” teniendo como referencia las tablas del instructivo

|  |
| --- |
| Marque la(s) categoría(s) de la(s) discapacidad(es) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | |

|  |
| --- |
| Certificación |
| |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  |     Circular 009 de 2017 Resolución 583 de 2018 |

28. Si la solicitud corresponde al literal **(h)**, registre los siguientes datos (utilice como referencia las tablas del instructivo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Étnicos | | Marque el grupo étnico   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |  |  |  |  |  | | | |  | | --- | | Cuenta con certificado de pertenencia | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **SI** |  | **NO** |  | | | |  | | --- | | En el caso de contar con el certificado de pertenencia étnica diligenciar según la tabla del instructivo | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. Consejo comunitario |  | Organización |  | | 2. Pueblo |  | Resguardo |  | | 5. Kumpañy |  |  |  | | |

29. Si la solicitud corresponde al literal **(j)**, a continuación, seleccione una de las opciones que refiere a los datos de autorreconocimiento:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORIENTACION SEXUAL | Heterosexual |  | Bisexual |  | GAY |  | LESBIANA |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIDAD DE GENERO | Femenino |  | Masculino |  |

|  |
| --- |
| 30. Si la solicitud corresponde al literal (m) o (p) se requiere especificar en el siguiente campo, la documentación o la información que desea actualizar, modificar o ampliar. (Para el literal m la documentación será tenida en cuenta siempre y cuando la Unidad no haya valorado la declaración). |
|  |

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ACTUALIZACIONES Y NOVEDADES**

**“Este instructivo es solo para tramite de consulta y apoyo, no se requiere imprimir”**

A continuación, encontrará las indicaciones para el adecuado diligenciamiento del formato,

**I. DATOS PERSONALES**

1. En la parte superior derecha si conoce el marco normativo por el cual rindió su declaración marcar con una **“X”** a cuál corresponde: Ley 418, 387, 1448 o Decreto 1290.
2. Fecha de solicitud: Es la fecha actual en la que se está realizando la solicitud de actualización o novedad, relacionar día/mes/año.
3. Si conoce el No. de la declaración que le asignaron relacionarlo en el ítem 1. Marco normativo, si cuenta con más de un código por favor relacionarlos en el campo de observaciones numeral 32.
4. Lugar de atención: relacionar primero el Departamento y posterior el Municipio donde se está tomando actualmente la solicitud. Para el caso de Víctimas en el exterior indique el país y ciudad.
5. **Este numeral solo lo debe diligenciar los funcionarios de las diferentes entidades y puntos de atención**. Entidad que atiende: Marque con una **“X”** la entidad que está tomando la solicitud de actualización o novedad (Dirección Territorial, Centro Regional, Enlace Municipal, Punto de atención, Consulado y/o embajadas con sección consular, Personería, Defensoría y Procuraduría,), por favor especifique el nombre en el espacio creado para tal fin.
6. Nombre del solicitante: Relacionar los nombres y apellidos completos de la persona que está solicitando la actualización o novedad.
7. Tipo de documento: indique el tipo de documento de la persona que está solicitando la actualización o novedad, teniendo en cuenta la siguiente tipificación:



1. Número de documento: Ingrese el número de documento de la persona que está solicitando la actualización o novedad.
2. al 11. Datos de contacto: Escriba los datos de contacto de la persona que está realizando la solicitud de actualización o novedad, suministrando la dirección de correo electrónico (si aplica) y los números telefónicos fijo y celular, a los que se enviará la respuesta de la solicitud (previa autorización del solicitante).
3. Lugar donde se rindió la declaración: Relacionar primero Departamento y posterior el Municipio donde se rindió la declaración; para el caso de Víctimas en el exterior indique el país y ciudad.
4. Fecha de Declaración: Registre la fecha en la que se realizó la declaración, relacionar día/mes/año.

**Si cuenta con los datos del declarante por favor diligencie los siguientes campos (14 al 16):**

1. Nombre del declarante: Diligenciar nombre completo del declarante, este campo se diligencia siempre y cuando quien solicita es diferente a la persona que rindió la declaración.
2. Tipo de Documento del declarante: Ingrese el tipo de documento del declarante, teniendo en cuenta la siguiente tabla.



1. Número de documento: Registrar el número de documento del declarante.

**II. TIPO SOLICITUD – ACTUALIZACIONES Y NOVEDADES**

Marque con una **“X”** uno o más tipos de solicitud que requiera tramitar, Recuerde que solo puede solicitar la actualización o novedad de personas que pertenezcan a su grupo familiar y estén incluidas en la misma declaración

**Para todas las solicitudes debe diligenciar los numerales del 17 al 26 con los datos de la víctima que requiere la actualización o Novedad**

**REQUISITOS Y CAMPOS A DILIGENCIAR POR TIPO DE SOLICITUD**

**\*a) Nombres y/o apellidos, y b) Tipo y/o documento de identificación:** Diligenciar desde el numeral 17 al 19 los datos de la persona que requiere la actualización o novedad, actualizar los datos de contacto de quien realiza la solicitud desde el numeral 20 al 26.

soportes que debe anexar a la solicitud:

* Para realizar correcciones ortográficas en los nombres o para actualizar tipo y número de documento debe anexar copia de documento actual el cual debe ser completamente legible (tenga presente la cronología del documento actualizar, es decir, se puede realizar la modificación de Registro de Nacimiento a Tarjeta de Identidad y de Tarjeta a Cedula de Ciudadanía).
* Para cambio de nombres anexar escritura pública que acredite los cambios que presenta el documento.
* Para corregir inconsistencias del número de documento que correspondan a Homónimos[[1]](#footnote-1) o doble cedulación[[2]](#footnote-2) anexar copia del documento vigente y certificado de la Registraduría en el cual debe indicar si el número registrado en el (RUV) pertenece a otra persona o si se encuentra cancelado.
* **\*c) Discapacidad:** Diligenciar los campos del 17 al 27 en el cual debe marcar con una **“X”** la opción de acuerdo con las categorías relacionadas en la tabla, anexar Certificación expedida por la EPS o IPS, donde acredite el tipo discapacidad.

**Es importante seleccionar el tipo de certificado con el cual se solicitó la novedad de discapacidad en el campo 27** (la certificación debe estar reglamentada por la circular 009 de 2017 o la Resolución 583 de 2018 a partir del 01 de febrero de 2020)



**\*d*) Componente sexo:*** Si corresponde a una actualización para corregir el componente sexo en el RUV, anexar Escritura Pública y Registro Civil que acredite los cambios en los datos de la víctima. (Decreto 1227 de 2015).

***\*e) Aclaración de parentesco***: Si la solicitud la realiza una persona diferente al Jefe de hogar requiere anexar soportes documentales que acrediten la relación, diligenciar el numeral 31 con los integrantes de su núcleo familiar los cuales deben encontrase en la misma declaración y el parentesco que les corresponde, sin embargo, tenga presente que no se hace cambio de parentesco del jefe de hogar actual. Si requiere más espacios para relacionar los integrantes puede realizarlos en el mismo numeral 31 del anexo.

***\*f) Inclusión de mayores de edad:*** La solicitud procederá en los siguientes casos: **1)** Cuando la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas confirme que esta persona se nombró de manera clara y especifica en la declaración original, anexar copia del documento de identidad. **2)** Personas de la tercera edad y/o con discapacidad, que dependan moral y económicamente de víctimas de Desplazamiento Forzado reconocidas, debe anexar copia del documento de identidad y concepto emitido por la autoridad competente[[3]](#footnote-3) donde se compruebe la situación de dependencia; adicionalmente para personas con discapacidad es necesario el soporte que acredite la condición que la persona a ingresar presenta. Diligencie los campos del 17 al 26 con los datos del mayor de edad a incluir, para la persona que presenta condición de discapacidad diligenciar también el campo 27.

\****g) inclusión de niños, niñas y adolescentes (NNA):*** Anexar Registro Civil de Nacimiento del menor de edad que acredite el parentesco o soporte de custodia emitido por autoridad competente donde acredite que la custodia del menor a incluir la tiene uno de los integrantes del núcleo familiar; aplica para víctimas reconocidas por Desplazamiento Forzado.

Para el Ingreso de personas concebidas como consecuencia del hecho victimizante Delitos contra la libertad, estará sujeta a revisión de la declaración. Para alguna de estas situaciones diligencie los campos del 17 al 26 con los datos del menor a incluir.

**Nota:** Si el menor ya se encuentra incluido en la declaración, pero no presenta estado de valoración, anexar Registro Civil de Nacimiento o soporte de custodia para acreditar parentesco y realizar los ajustes necesarios en la declaración.

**\*h) Étnico:** En el numeral 28 marcar con una **“X”** el grupo étnico al que pertenece según la siguiente clasificación:



Posterior a marcar el grupo étnico, contestar con una “X” la siguiente pregunta “¿cuenta con certificado de pertenencia a su comunidad? Si o NO

* Si la respuesta es afirmativa continúe con el diligenciamiento de las tablas del numeral 28 de acuerdo con el autorreconocimiento y/o pertenencia al grupo étnico que selecciono entre Negro, Indígena o Gitano conteste la pregunta que le corresponde:

1. Negro, afrocolombiano, palenquero, ¿hace parte de algún consejo comunitario? (teniendo en cuanta que generalmente esta figura corresponde a víctimas que habitan en el Pacifico colombiano).
2. indígena, ¿hace parte de un pueblo indígena? Y ¿hace parte de un resguardo o comunidad).
3. Gitano – Rom, ¿hace parte de una Kumpañy?

* Si la respuesta es Negativa no contestar las preguntas.

\****l) Conformación de grupo familiar (Declaración tipo masivo o en individuales cuando se identifica que una de las personas relacionadas no hace parte del núcleo familiar):*** No se requiere anexar soportes documentales, diligenciar el numeral 31 relacionando las personas que hacen parte de su núcleo familiar, tenga en cuenta que los integrantes deben estar en la misma declaración dentro del Registro Único de Víctimas. Esta solicitud está sujeta a revisión.

**\*j) Orientación Sexual e identidad de género:** Para el autorreconocimiento, es necesario marcar con **“X”** una de las siguientes opciones del numeral 29.



\****k) Otro, ¿Cuál?:*** En esta opción puede solicitar actualización de Fecha de nacimiento y/o corregir la duplicidad de integrantes en la declaración y anexar los soportes:

**Fecha de nacimiento**: Documento actual legible

**Duplicidad:** Ampliar la información de la solicitud en el numeral 32 indicando el nombre de la víctima y los datos que considere necesarios.

***La información suministrada es de manera libre, espontánea y voluntaria; y autorizo, con mi firma y/o huella, a realizar las modificaciones que surjan de los datos relacionados en el mismo*”.**

Acto seguido tome la firma y/o huella del solicitante.

**III VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.**

Señale el(los) medio(s) por el(los) cual(es) el solicitante autoriza a ser contactado para la notificación de la respuesta.

Lea a continuación el siguiente texto al solicitante: “*Manifiesto que la información consignada en este formato ha sido suministrada de manera libre, espontánea y voluntaria; y autorizo, con mi firma y/o huella, a realizar las modificaciones que surjan de los datos relacionados en el mismo”.*

**IV. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA SOLICITUD**

Observaciones: Señor funcionario(a) por favor ingrese, si así lo requiere las observaciones presentadas al momento de diligenciar el formato, así mismo, usted podrá utilizar este espacio para realizar las observaciones que considere deben ser tenidas en cuenta en el momento de realizar el análisis de la solicitud.

**ANEXO 1**

Podrá ser utilizado cuando en el formato no puedan ingresarse todos los registros sujetos de actualización o novedad, complementa el formato.

**OBSERVACIONES GENERALES**

* Todas las solicitudes deben presentarse con el formato de actualización establecido por la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas, debidamente diligenciado.
* Las solicitudes deben contar con los documentos soporte que acrediten los grados de parentesco contemplados en el inciso 2° y en el parágrafo 2° del artículo 3 de la ley 1448 de 2011.
* Todo menor de edad que requiera tramitar una solicitud ante la entidad deberá ser realizada a través de representante legal, salvo aquellos menores emancipados que soliciten realizar la respectiva inclusión y actualización de datos de sus hijos, lo podrán realizar, adjuntando la correspondiente documentación que acredite el parentesco.
* No procederán las solicitudes cuando se refieran a actualizaciones sobre registros de otras personas no incluidas dentro de su núcleo familiar, salvo que medie autorización simple, el cual contenga datos de la persona que autoriza y autorizado, el motivo por el cual lo autoriza y las correspondientes firmas. Si el poder es otorgado a un abogado, adicional a lo anterior, debe relacionar número de la tarjeta profesional, la cual acreditará su profesión.
* Por este medio no se realizan cambios de estados en el Registro Único de Víctimas.
* Para solicitud de aclaración de grupo familiar es importante tener en cuenta que todos los miembros deben estar dentro del mismo código en el Sistema de Información, no aplica Reunificación Familiar.
* Todas las solicitudes deben estar debidamente soportada con los documentos establecidos por la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas, dichos documentos deben ser legibles y no presentar enmendaduras o datos repisados.
* Todas las solicitudes son verificadas y analizadas por la Subdirección de Valoración y Registro para determinar si procede o no realizar la acción solicitada en el Sistema de Información del Registro Único de Víctimas
* Los documentos que se aporten deberán (i) ser suscritos debidamente por quien los emite, (ii) en papelería membreteada de la entidad pública o privada que lo emite, (ii) ser legibles, (iv) contener claramente los datos de identificación de la persona objeto de atención y a la cual corresponda. Se debe anexar las pruebas pertinentes y/o conducentes que acrediten la viabilidad de la solicitud de actualización en Registro.

Para acreditar de manera sumaria la persona podrá solicitar a las entidades competentes (Comisaria de Familia, Juzgado de Familia, ICBF, Centros de Conciliación, Inspecciones de Policía, Fiscalía, etc.) la intervención para certificar dicha situación.

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | 21/08/2015 | Creación del documento |
| 2 | 15/10/2015 | Se adicionó a los campos 3,4, 11, 23, 24, 25 y Verificación del procedimiento la información para solicitudes de Connacionales; igualmente se ajustó el Instructivo de diligenciamiento |
| 3 | 6/10/2016 | Del literal II, se modifica las tipologías "e" y "f"; y los numerales 28 y 29, se ajusta la descripción; igualmente se ajustó el Instructivo de diligenciamiento. |
| 4 | 17/08/2018 | Del literal I se asignó numeral al campo de la ley y se relacionan cada uno de los marcos normativos, del literal II, se modifica las tipologías "n" y se adiciona "o", y se ajustan los numerales del (1- 31), se realiza cambio adicionando el ítem de Étnicos y la descripción que se encontraba en ese literal pasa al literal 31 el cual se ajusta la descripción; igualmente se ajustó el Instructivo de diligenciamiento. |
| 5 | 13/11/2018 | Del literal II, se realiza cambios en el literal "o", se modifica la tipología por orientación sexual e identidad de género y el ítem (Otro ¿Cuál) pasa al literal P, se modifican las tablas de discapacidad de los numerales 27 y 28 según la Resolución 583 de 2018, se adiciona el numeral 29 que corresponde al consecutivo del literal “o” de orientación sexual; Se elimina la observación que se encontraba en numeral 30, ¿igualmente se ajustó el Instructivo de diligenciamiento? |
| 6 | 26/08/2019 | Cambio de tipo de formato de Excel a Word, adicional se realizan los siguientes ajustes Del numeral 29, se realiza la corrección de Identidad de Genero adicionando "Masculino", del instructivo se amplía la información del literal "o". |
| 7 | 31/08/2020 | \* Cambio de tipo de formato de Excel a Word.  \* Se reemplazan los siguientes Ítem: "c" Datos de Contacto se modifica por Discapacidad "i" Cambios jefe de Hogar se modifica por información grupo familiar (masivos), "j" Reunificación Familiar se modifica por Orientación sexual e identidad de género, "k" División de Núcleo Familiar se modifica por Otro ¿cuál?  \* Se elimina el ítem "m" Aporte de documentación adicional para la valoración y el numeral 31 del anexo, se amplían 4 campos del literal 31 del formato 1  \* Se modifica la estructura de los cuadros para toma de decisión opcional de los numerales: 27 de Discapacidad, 28 pertenencia étnica y del literal III verificación del procedimiento.  \* Numeral "32" se modifica la Observación (Si la solicitud corresponde al literal (m) o (p) se requiere especificar en el siguiente campo, la documentación o la información que desea actualizar, modificar o ampliar. (Para el literal m la documentación será tenida en cuenta siempre y cuando la Unidad no haya valorado la declaración)) por la observación (Si requiere especificar la información que desea actualizar, modificar o ampliar. (Para la litera I. TIPO SOLICITUD ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES) diligencie el siguiente campo).  \*De los numerales 27, 28, 29. 30 y 31 se actualizan los Ítem de acuerdo con el tipo de solicitud y redacción complementaria.  \*Se modifica los numerales e Ítems del Instructivo a un lenguaje claro, se actualizan las observaciones generales de acuerdo con el manual operativo del procedimiento de Novedades y Actualizaciones V2.  \*Se adicionan en las hojas 6 y 7 pie de páginas para aclarar algunos conceptos.  \*Se anexa en el cabezote del anexo 1 una nota aclaratoria |
| 8 | 24/04/2023 | Se actualiza criterio 29, en campo autorreconocimiento, se actualiza el logo institucional. |

1. **Homónimos**: Corresponde a las personas que tienen el mismo nombre completo (concuerda en nombres y apellidos) que otra persona, pero diferente número de identificación; en este caso la persona se encuentra plenamente identificada en el sistema, pero el número no le corresponde, por lo tanto, solicita modificarlo. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Doble Cedulación:** Corresponde a una persona que obtuvo dos o más cedulas con diferente número de identificación. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Entidades competentes** (Comisaria de Familia, Juzgado de Familia, ICBF, Centros de Conciliación, Inspecciones de Policía, Fiscalía, etc.) [↑](#footnote-ref-3)