|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. de Acta:**  | **Fecha: DD/MM/AAAA** | **Nombre Dependencia:**  |
| **Lugar:**  | **Hora Inicio:**  | **Hora Final:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ID PLAN** | **NOMBRE DE LA COMUNIDAD** |
|  |  |
| **LUGAR** |
| **Departamento** | **Municipio** | **Corregimiento** | **Vereda/Localidad/Comuna/Barrio** |
|  |  |  |  |
| **Fecha de Aprobación del plan** | **DD/MM/AAAA** |
| **¿El municipio se encuentra en alguna subregión PDET?** | **SI / NO** |
| **Nombre de la Subregión PDET (cuando aplique de acuerdo con la pregunta anterior)**  |  |

En cumplimiento de la Ley 1448 de 2011, al Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015 y a la Resolución 03320 de 2019, en articulación con la comunidad y la entidad territorial se realiza esta acta para revisar el cumplimiento de la implementación de las acciones contenidas en su Plan de Retorno y Reubicación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **ACCIÓN DEL PLAN DE RETORNO O REUBICACIÓN** | **COMPONENTE** | **NOMBRE ENTIDAD QUE LO IMPLEMENTÓ** | **FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN** | **EVIDENCIA** |
| ID Acción | Descripción de la Acción del plan RR (Debe corresponder con la descripción que se encuentra en el plan aprobado) | Escribir a que componente corresponde SSV / Integración Comunitaria y Arraigo Territorial |  | DD/MM/AAAA | ActasResolucionesProyectos Informes |
| **¿LA ACCIÓN IMPLEMENTADA SE ENCUENTRA ARTICULADA CON ALGUNA INICIATIVA DEL PATR? (Aplica solo para planes que se encuentren en territorios PDET)** | SI / NO |
| **En caso en que se haya respondido si a la pregunta anterior, diligenciar los siguientes campos** |
| **ID DE LA INICIATIVA** | **NOMBRE DE LA INICIATIVA** | **ANÁLISIS CUALITATIVO** |
|  | Debe corresponder al mismo nombre que se encuentre en el PATR | Debe corresponder al realizado en el Formato de diagnóstico y análisis de iniciativas PATR y acciones de los planes de retorno y reubicación |

**Escribir en este espacio el desarrollo detallado de la implementación de la(s) acción(es):** Incluyendo las particularidades de: **a.** personas de especial protección constitucional, niños, niñas, jóvenes, adultos mayores y población pertenencia étnica; y b. Enfoque de mujer y género, para la implementación de la acción.

Las acciones se materializaron para el cumplimiento del plan de retorno y reubicación, en armonía con los acuerdos y concertaciones en los diferentes espacios de dialogo comunitarios e institucional.

|  |
| --- |
| **COMPROMISOS** |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
| 1.  |  |  |
| 2.  |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
| **ANEXOS**1. Se anexan la matriz diligenciada.
 |

**Responsable de la reunión:**

**Firma:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Cargo:

Dependencia:

Firman en representación de la comunidad

| **NOMBRE COMPLETO** | **DOCUMENTO** | **CARGO / ROL** | **TÉLEFONO** | **FIRMA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En representación de las entidades del SNARIV: Unidad para las Víctimas, Alcaldía Municipal y/o Gobernación Departamental y otras entidades nacionales o territoriales. Firman los servidores públicos:

| **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **DEPENDENCIA** | **TÉLEFONO / EXT** | **FIRMA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En representación de entidades de Cooperación nacional o internacional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **DEPENDENCIA** | **TÉLEFONO / EXT** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 07/06/2022 | Creación del formato. |