**ACTA DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REPARACIÓN COLECTIVA**

A los **##** días del mes de **XXXXX** de **####**, en el departamento **XXXXXX**, municipio **XXXXXX**, vereda / corregimiento **XXXXXX**, en el marco de la implementación de la Ruta de Reparación del siguiente Sujeto de Reparación Colectiva:

|  |  |
| --- | --- |
| **ID** | **NOMBRE SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA** |
| *ID Sujeto* | *Nombre Completo del Sujeto de Reparación Colectiva* |

La Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas y **(*Nombre de la Entidad)***, en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 y al decreto Único Reglamentario 1084 de 2015 y al compromiso con la comunidad/organización/grupo ha implementado la(s) siguiente(s) Medida(s) de Reparación Colectiva:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO MEDIDA DE REPARACIÓN COLECTIVA** | **SELECCIÓN** |
| MEDIDA DE RESTITUCIÓN |  |
| MEDIDA DE REHABILITACIÓN |  |
| MEDIDA DE SATISFACCIÓN |  |
| MEDIDA DE GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ID** | **MEDIDA DE REPARACIÓN COLECTIVA** |
| *ID Medida* | *Descripción de la Medida de Reparación Colectiva* |
| **ID** | **ACCIÓN DE REPARACIÓN COLECTIVA** |
| *ID Acción* | *Descripción de la Acción de Reparación Colectiva* |

Las acciones adelantadas para el cumplimiento de esta medida de reparación colectiva cumplieron con los requerimientos y criterios establecidos previamente en las jornadas de concertación entre la Unidad para las Víctimas y el Sujeto de Reparación Colectiva.

Firman en representación de la comunidad/organización/grupo:

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

En representación de la Alcaldía Municipal y/o Gobernación Departamental firman los servidores públicos:

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

En representación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas firman los servidores públicos:

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