**ACTA DE CONFORMACIÓN DE GRUPO DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Departamento** | |  | |
| **Resguardo-Consejo Comunitario-Kumpanya** | |  | |
| **Municipio, corregimiento / vereda** | |  | |
| **Fecha** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |

El Sujeto de Reparación Colectiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el objetivo de dinamizar el proceso y la ruta de Reparación Integral Colectiva, de manera libre, participativa y democrática, elegimos y conformamos el siguiente GRUPO DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre** | **Firma** |
| 1 | NOMBRE COMPLETO:  C.C.  TELS:  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 2 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 3 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN: |  |
| 4 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 5 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 6 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |
| 7 | NOMBRE COMPLETO  C.C.  TELS.  DIRECCIÓN/LUGAR DE RESIDENCIA: |  |

Los miembros del GRUPO DE APOYO nos comprometemos a participa y dinamizar de manera permanente la articulación con la Unidad para Atención y Reparación a las Víctimas-UARIV, para la realización de todas las acciones y actividades que sean pertinentes en el marco de la Ruta de Reparación Colectiva y ser los interlocutores directos con nuestras comunidades.

La Unidad para las Víctimas por su parte se compromete a apoya y acompañar toda la Ruta de Reparación Integral Colectiva en cumplimiento de las obligaciones asignadas por la Ley 1448 y el Decreto Ley (marque con una X) 4633 ( ), 4634 ( ), 4635 ( ) de 2011.

**Control de cambios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 16/12/2019 | Creación primera versión del formato |