|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORIENTACIÓN EN PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL** | | | | | | | |
| **Fecha:** | | **Ciudad o Municipio:** | | | | | |
| **Lugar de la orientación:** | | | | | | | |
| **Tiene Solicitud de Reparación ante la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas** | | | | Si:\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ley 418 de 1997 \_\_\_\_\_\_\_\_ | Decreto 1290 de 2.008\_\_\_\_\_\_ | | | | | Ley 1448 de 2.011 \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Número de Solicitud:** | | | | | | | |
| **Estado del caso:** | | | | | | | |
| **Nombre de la Víctima Directa:** | | | | | | | |
| **Documento de Identidad RCN\_\_\_ TI\_\_\_\_ CC\_\_\_\_** | | | **Número:** | | | | |
| **Destinatarios de la Reparación Integral:** | | | | | | | |
| **Estado de los documentos en plataforma:** | | | | | | | |
| **Proceso para completar la documentación:** | | | | | | | |
| **Otras Orientaciones:** | | | | | | | |
| **Nombre del funcionario:** | | | | | **Dirección Territorial:** | | |
| **Dirección de contacto:** | | | | | **Teléfono de contacto:** | | |

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 09/01/2024 | Creación del Formato. |