|  |
| --- |
| **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. |