**FORMATO DE POSTULACIÓN DE CIMIENTOS:**

**INICIATIVAS DE REPARACIÓN SIMBÓLICA EN EL EXTERIOR**

En el marco de la convocatoria *“Cimientos* *INICIATIVAS DE REPARACIÓN SIMBÓLICA EN EL EXTERIOR”*, manifestamos que hemos leído y aceptado en su totalidad las condiciones para participar en la convocatoria establecida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, razón por la cual, presentamos la siguiente iniciativa con el propósito de que sea analizada y evaluada para su posible implementación:

# Nombre de la Iniciativa

# Objetivo de la iniciativa

[MÁXIMO 60 PALABRAS]

# Breve justificación en donde especifique por qué esta iniciativa contribuye a la reparación simbólica de las víctimas en el exterior participantes en la misma

En la siguiente tabla, por favor marque con una X la medida o las medidas de reparación a las que contribuye la iniciativa. Justifique de qué manera la iniciativa contribuye de las medidas de reparación simbólica (rehabilitación, satisfacción y/o garantías de no repetición).

|  |  |
| --- | --- |
| **Anclaje a medidas de reparación simbólica** | |
| Satisfacción |  |
| Garantías de no Repetición |  |
| Rehabilitación |  |
| Justificación [150 palabras] | |

# Número de víctimas en el exterior participantes y sus características

Por favor relacionar el número de víctimas que participarían en la iniciativa y sus características diligenciando la siguiente tabla.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relación de las víctimas del conflicto beneficiarias de la iniciativa** | | | | |  |  |  | **Enfoqu diferencial** |  |  |  |
| **Sexo** | | **Discapacidad** | **Étnico** | **NNA** | **Persona mayor** | **LGBT** |
| **#** | **Nombres** | **Apellidos** | **Tipo documento de identidad** | **Número de documento** | **H** | **M** | (Diligencie una opción)  **F**=Física,  **S**=Sensorial,  IC = Intelectual - cognitiva,  MS = Mental – psicológica | **(Diligencie una opción) i**=indígena, **R**=Rom **A**=Afrocolombiano, Rz=Raizal, P=Palenquero. | (Diligencie una opción) **L**=Lesbiana, **G**=Gay, **B**=Bisexual; **MT**=Mujer Trans, **HT**=Hombre Trans. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Agregue tantas filas como beneficiarios directos tendría la iniciativa

**5. Número de participantes NO incluidos en el Registro Único de Víctimas**

Por favor indicar si el proyecto contempla la participación de personas que no son víctimas del conflicto, como comunidad de acogida del país receptor, o personas colombianas que no se encuentran en el Registro Único de Víctimas. Describa cuántas personas no incluidas en el RUV participarían y de qué manera.

# Lugar o lugares de ejecución de la iniciativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **País** | **Ciudad/Municipio** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Preexistencia

# [MÁXIMO 60 PALABRAS] Por favor describa brevemente desde cuando fue creada la iniciativa y/o la organización. Dé cuenta de la experiencia acumulada durante el proceso.

# Cronograma de actividades a desarrollar

Mencione claramente cuáles son las actividades que se desarrollarán y la fecha estimada para cada una de ellas, así como los responsables de la ejecución en las mismas. En caso de que la iniciativa cuente con víctimas indirectas relacione un número aproximado y describa quienes serían.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Fecha estimada** | **Responsables** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Agregue tantas filas como actividades requiera la implementación de la iniciativa

# Riesgos o barreras

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riesgo** | **Impacto (Alto, Medio, Bajo)** | **Probabilidad de Ocurrencia** | **Medidas de Mitigación** |
|  |  |  |  |

\*Agregue tantas filas como sean necesarias

# Presupuesto

1. En la columna 1 relacione los productos o servicios
2. En la Columna 2 indique la unidad de medida. La unidad de medida se refiere a la manera en la que el proveedor de un producto o servicio le cobraría por este. Por ejemplo, en copias la unidad de medida sería

hojas; si es un alquiler de espacio la unidad de medida serían horas o días; si es la contratación de personal la unidad de medía serían horas o días  
3. En la columna 3 escriba la cantidad. Esta es la cantidad de los elementos en la unidad de medida que la iniciativa requiere. Es decir, el número de copias, de horas o días de alquiler de espacio, el número de horas o días que contratará un servicio, etc.

4. En la columna 4 escriba el valor unitario. El valor unitario es el valor de una (1) de las unidades de medida. Es decir, el valor de una (1) fotocopia, el valor del alquiler de una (1) hora o de un (1) día de un espacio; el valor de un (1) día o una (1) hora de trabajo de una persona, etc.

5. En la columna 5 relacione el costo transaccional que cobre el banco por recibir el depósito en la cuenta de destino. Es importante que tenga presentes los costos de transacciones internacionales.

6. En la columna 6 relacione el valor total en moneda local.  
7. Indique el valor que requerirá por parte de la Unidad para las Víctimas en la columna 7.

8. Indique si la iniciativa tiene otra fuente de financiación en la columna 8. El valor debe ser registrado en moneda local.

9. Recuerde que el presupuesto es a todo costo estimado, incluyendo costos de transacción e impuestos locales.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO** | | | | | | | |  |
| **ítem** | **Unidad de medida** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Costo de transacción bancaria** | **Valor Total** | **Participación Unidad Víctimas ($)** | **Participación otras fuentes ($)** |  |
| Actividad 1 |  |  |  |  | **$ 0,00** |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  | **$ 0,00** |  |  |  |
| Actividad 3 |  |  |  |  | **$ 0,00** |  |  |  |
| Actividad 4 |  |  |  |  | **$ 0,00** |  |  |  |
| Actividad n |  |  |  |  | **$ 0,00** |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  | **$ 0** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*Agregue tantas filas como actividades con presupuesto requiera la iniciativa | | | | | | | |  |
| 1. **Sostenibilidad**   [MÁXIMO 150 PALABRAS]. Por favor mencione cómo, finalizado el desarrollo de la iniciativa, se sostienen en el tiempo los resultados esperados con la misma.   1. **Fortalecimiento organizativo**   Favor diligenciar la siguiente tabla (si aplica)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Organización a la que fortalece** | **De qué manera es fortalecida la organización con esta iniciativa** | **Número de personas víctimas miembros de la organización** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   \*Agregue tantas filas como sean necesarias  Para efectos de información respecto al proceso de selección, autorizamos a La Unidad para las Víctimas para enviar comunicaciones y/o notificaciones a nuestros correos electrónicos de contacto. (Relacione los datos de contacto de dos lideres de la iniciativa).  Nombre de la o el líder 1:  Tipo y número de documento de identidad:  Firma:  Nombre de la o el líder 2  Tipo y número de documento de identidad:  Firma: | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 22/12/2021 | Creación de formato |