|  |
| --- |
| **Orientación sobre Reparación Integral en Procesos de Entregas de Cadáveres de la F.G.N.** |
| **Fecha:**  | **Ciudad:** |
| Tiene Solicitud de Reparación ante la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Victimas | Si:\_\_\_\_\_\_\_\_ | No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ley 418 de 1997 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Decreto 1290 de 2.008\_\_\_\_\_\_ | Ley 1448 de 2.011 \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero de Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estado del caso: |
| Nombre de la Victima Directa: |
| Estado Civil de la Victima Directa: | Documento de Identidad RCN\_\_ TI\_\_\_ CC\_\_\_Numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Destinatarios a la Reparación Integral: |
| Documentos en el Expediente |
| Documentos faltantes: |
| Orientación Realizada: |
| Nombre del Funcionario: | Dirección a la que pertenece: |
| Dirección de contacto: | Teléfono de contacto: |

**ANEXOS**

**Anexo 1** Control de cambios

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Versión** | **Ítem del cambio** | **Cambio realizado** | **Motivo del cambio** | **Fecha del cambio** |
| V1 | Creación del Formato | Creación del Formato | Creación del Formato | 30/06/2016 |