**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE IMPULSO**

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio, corregimiento / vereda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: DD \_\_\_\_\_ MM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En desarrollo de la ruta de reparación colectiva que se viene implementado para ***Seleccione*** de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Sujeto de Reparación Colectiva, y de conformidad con el artículo 228 del Decreto 4800 de 2011, la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación de las Víctimas convoca a ***Seleccione***, para la elección libre y democrática de los y las integrantes del Comité de Impulso.

Con el fin de establecer el espacio colectivo de representación del sujeto de reparación colectiva que participará en el proceso de implementación del programa de reparación colectiva, el comité garantiza la representación de cada uno de los sectores que integran el colectivo, de acuerdo al enfoque diferencial y las diversas expresiones que se encuentran en el mismo.

El presente Comité de Impulso se eligió como se describe a continuación:

|  |
| --- |
|  |

**ACUERDOS**

El Comité de Impulso se compromete a facilitar la comunicación entre la Unidad para las Víctimas y la totalidad del Sujeto de Reparación Colectiva; así como todas las acciones necesarias para el impulso del Programa de Reparación Colectiva.

Con la integración del Comité de Impulso y teniendo en cuenta la importancia de esta instancia para la ejecución participativa e incluyente del programa de reparación colectiva; los y las integrantes de este espacio se comprometen a participar de manera activa en todas las actividades acordadas.

(Incluir demás acuerdos que particularmente se logren con el sujeto)

A continuación se presentan los integrantes de este comité:

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

En representación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas firman los funcionarios:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOMBRE COMPLETO***

CARGO

DEPENDENCIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXOS** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Anexo 1** Control de cambios |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Versión** | **Ítem del cambio** | **Cambio realizado** | **Motivo del cambio** | **Fecha del cambio** |
|  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |