**SOLICITUD DE CAMBIOS A LOS DOCUMENTOS DEL SIG**

En Bogotá, D.C., a los xx días del mes de xxx (xxx), los suscritos funcionarios de la **Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas**, en cumplimiento del Procedimiento Control de la Información Documentada del SIG nos hemos reunido para aprobar la:

**Creación Modificación Eliminación**

**Documento Código Versión**

**Justificación:** Describir la justificación que origina la modificación, creación o eliminación del documento de manera clara y concreta.

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

Responsable del Proceso XXXXXX

Nombre:

Cargo:

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

Enlace SIG

Nombre:

Cargo: