**MEMORANDO**

Departamento, (Fecha) (DD/MM/AA)

**PARA:** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Subdirector Técnico de Prevención y Emergencias.

**DE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Profesional Territorial XXXXXXXXXXXXXXX

**ASUNTO**: Seguimiento a hechos ocurridos en el municipio de XXXXX – Departamento XXXXX

**VERIFICACIÓN NO.** XXXXXXX

Dando respuesta al seguimiento y la verificación del riesgo de emergencia presentado en la zona, remito la siguiente información obtenida con ocasión del siguiente hecho de orden público:

**Fecha de Bitácora:** (DD/MM/AA)

**Fecha del evento:** (DD/MM/AA)

**Fecha de verificación**: (DD/MM/AA)

**Lugar específico del evento**: (Municipio) (Departamento)

**Presunto autor:** XXXXXX

**Descripción del Hecho:**

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

*La siguiente información es requerida para hacer la remisión de los casos a la Subdirección de Asistencia y Atención para su respectivo acompañamiento*:

**Nombre de la víctima:** xxxxxxxxxxxxxxxxx

**Número de identificación de la víctima**: xxxxxxxxxxxxxxxxx

**Datos de contacto de la víctima / familiares**: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Tipo de Evento:** xxxxxxxxxxxxxxxxx

**Subtipo de Evento:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Tipo de Afectación:** (Seleccione uno o más según el caso e indique el número de personas / elementos afectados)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de afectación | Si/No | No. afectados |
| Ind | Afro | Room | FP | Otros |
| Muerte |  |  |  |  |  |  |
| Afectación psicológica |  |  |  |  |  |  |
| Afectación física |  |  |  |  |  |  |
| Amenazas de ataques, actos de violencia para aterrorizar |  |  |  |  |  |  |
| Desplazamiento forzado |  |  |  |  |  |  |
| Secuestro |  |  |  |  |  |  |
| Desaparición forzada |  |  |  |  |  |  |

Ind: Indígenas – Afro: Afrocolombiano – Room: Gitanos – FP: Fuerza Pública (Ejército / Policía / Naval) – Otros: comunidad LGBTI / líderes / campesinos / sociedad civil en general

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de afectación | Si/No | Número |
| Daños en inmuebles |  |  |
| Daños en mercancía |  |  |
| Daño de víveres o elementos indispensables para la supervivencia |  |  |
| Afectaciones de semovientes |  |  |
| Daños en muebles |  |  |
| Daño ambiental |  |  |
| Otros |  |  |

**Verificaciones:**

|  |
| --- |
| **No. 01 – Fuente:** xxxxxxxxxxxxxxx **Cargo:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **Datos de Contacto:**  xxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Descripción de la Verificación:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **No. 02 – Fuente:** xxxxxxxxxxxxxxxxxx **Cargo:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**Datos de Contacto:** xxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Descripción de la Verificación:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **No. 03 – Fuente:** xxxxxxxxxxxxxxxxxx **Cargo:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**Datos de Contacto:** xxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Descripción de la Verificación:** Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **Análisis del Riesgo**: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

**Respuesta institucional**: (Describa las acciones que como Entidad se han adelantado una vez se tuvo conocimiento de la emergencia)

La UARIV ha estado atenta a la respuesta institucional del municipio con respecto a este caso, sin embargo, no existen hechos victimizantes que ameriten la presencia del personal de la Unidad de Víctimas en la zona.

|  |  |
| --- | --- |
| ASESORIA EN PREVENCIÓN: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  |
| MISION HUMANITARIA: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| ENTREGA DE KITS DE ALBERGUE: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  |
| COORDINACIÓN ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE VINCULACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AL CONFLICTO ARMADO | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| CONSTRUCCION Y/O ADECUACION DE ALBERGUE: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  |
| CONVOCATORIA DEL C.T.J.T: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| COORDINACIÓN PARA SOLICITAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN: | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  |
| ASISTENCIA TÉCNICA PLANES DE CONTINGENCIA | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| OTRAS | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Compromisos establecidos:**

De la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de forma directa y/o con otras entidades. Debe evidenciarse la gestión realizada para la atención de las emergencias humanitarias.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **COMPROMISOS** | **RESPONSABLE (S)** | **FECHA** |
| Registro |  |  |  |
| Alimentación |  |  |  |
| Salud, saneamiento básico y acompañamiento psicosocial |  |  |  |
| Educación, manejo del tiempo |  |  |  |
| Alojamiento |  |  |  |
| Comunicaciones |  |  |  |
| Protección de personas y bienes |  |  |  |
| Retornos y reubicaciones |  |  |  |
| Seguridad |  |  |  |

Atentamente,

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Profesional Territorial XXXXXXXXXXXXX

Dirección Territorial xxxxxxxxxxxxxxxxxxx