

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	ACTA DE VOLUNTARIEDAD	Código: 0001
	REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO RUTA INDIVIDUAL DE ACOMPAÑAMIENTO AL RETORNO, LA REUBICACIÓN O LA INTEGRACIÓN LOCAL DE HOGARES INDIVIDUALES O FAMILIARES.	Fecha: 16/06/2020 Paginas 1 de 2

I. ¿QUÉ ES EL ACTA DE VOLUNTARIEDAD?

Es un documento en el cual el hogar manifiesta de manera LIBRE, ESPONTANEA e INFORMADA la decisión de ser acompañada en su decisión de retornarse, reubicarse o integrarse localmente determinado lugar de territorio colombiano.

RECUERDE: el acompañamiento a su decisión de retornarse, reubicarse o integrarse localmente, forma parte de su derecho a la reparación integral, y al mismo tiempo permitirá contribuir a la reconstrucción y mejoramiento de su proyecto de vida y a la estabilización socioeconómica de su hogar.

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL HOGAR.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL HOGAR	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ VIAFARA	IDENTIFICACIÓN	14474269
NÚMERO DE TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
DEPARTAMENTO SOLICITUD	BOGOTA, D.C.	MUNICIPIO SOLICITUD	BOGOTA, D.C.

TIPO DE SOLUCIÓN DURADERA (Traer de la manifestación de intencionalidad cargada en SGV - Marque con una X según corresponda)

RETORNO		REUBICACIÓN	X	INTEGRACIÓN LOCAL	
---------	--	-------------	---	-------------------	--

TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO (Traer de la manifestación de intencionalidad cargada en SGV - Marque con una X según corresponda)

INDIVIDUAL	X	COMUNITARIO		EMERGENCIA	
------------	---	-------------	--	------------	--

¿EL HOGAR SOLICITANTE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE RESIDIENDO FUERA DE TERRITORIO COLOMBIANO? (Traer de la manifestación de intencionalidad cargada en SGV - Marque con una X según corresponda)

			SI		NO	X
Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique:	PAÍS	NO APLICA	CIUDAD	NO APLICA	DIRECCIÓN	NO APLICA

EN CASO DE SER UN ACOMPAÑAMIENTO DE RUTA COMUNITARIA O DE EMERGENCIA, INDICAR LOS DATOS DEL LUGAR EN EL QUE DESEAN PERMANECER DE MANERA INDEFINIDA

DEPARTAMENTO	NO APLICA	MUNICIPIO	NO APLICA	ENTORNO (RURAL O URBANO)	NO APLICA
--------------	-----------	-----------	-----------	--------------------------	-----------

II. CONFORMACIÓN DEL HOGAR QUE SOLICITA EL ACOMPAÑAMIENTO								
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc.	No. de documento de Identidad	Hecho victimizante	Estado RUV	Parentesco
MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	VIAFARA	CEDULA DE CIUDADANIA	14474269	DESPLAZAMIENTO FORZADO	INCLUIDO	JEFE(A) DE HOGAR - AUTORIZADO

Cuando algún miembro del hogar tenga varios registros por desplazamiento forzado, se deberá consignar el último de ellos

III. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL LUGAR AL QUE SE VA A RETORNAR, REUBICAR O INTEGRAR LOCALMENTE									
DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES	BARRIO/LOCALIDAD/VEREDA/CORREGIMIENTO			MILAN	DIRECCIÓN	MILAN

IV. INFORMACION SOBRE LA VALIDACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD Y DIGNIDAD							
A. PRINCIPIO DE SEGURIDAD							
VIGENTE / NO VIGENTE	VIABLE	FAVORABLE / NO FAVORABLE	FAVORABLE	FECHA DEL CTJT EN DONDE SE ANALIZÓ EL PRINCIPIO DE SEGURIDAD	27/11/2025	DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES DEL PRINCIPIO DE ACUERDO CON EL ACTA DEL CTJT (Resumen cualitativo)	EL CONCEPTO DE SEGURIDAD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES PARA ZONA URBANA Y RURAL ES FAVORABLE Y FUE APROBADO POR UNANIMIDAD POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ TERRITORIAL DE JUSTICIA TRANSICIONAL.

B. PRINCIPIO DE DIGNIDAD	
Resultado medición de SSV	

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	RUV	APLICA SSV	S	AP	E	A	V	RF	GI	FECHA MEDICION
MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	VIAFARA	CC	14474269	SI	NO	C		NA	ND	ND	C	ND	30/06/2025

¿El hogar cuenta con redes de apoyo en el lugar de retorno, reubicación o integración local?				SI	X	NO					
NOMBRE		JUAN CARLOS ANGULO		TELEFONO		CELULAR		3104768425			
DEPARTAMENTO		CALDAS		MUNICIPIO		MANIZALES		DIRECCIÓN		CALLE 85 # 25 BARRIO MILAN	

¿En el hogar hay mujeres en estado de embarazo?
(marque con una X si por lo menos hay una mujer en estado de embarazo)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc.	No. de documento de Identidad	Parentesco	Estado embarazo
MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	VIAFARA	CEDULA DE CIUDADANIA	14474269	JEFE(A) DE HOGAR - AUTORIZADO	NO

¿En el hogar hay personas con enfermedades ruinosas, catastróficas, de alto costo o huérfanas?
(marque con una X si por lo menos hay una persona que cumpla esta condición)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc.	No. de documento de Identidad	Parentesco	Enfermedad
MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	VIAFARA	CEDULA DE CIUDADANIA	14474269	JEFE(A) DE HOGAR - AUTORIZADO	NO

¿Adjunta certificado médico?
(marque con una X según corresponda)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo Doc.	No. de documento de Identidad	Parentesco	Certificacion medica
MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	VIAFARA	CEDULA DE CIUDADANIA	14474269	JEFE(A) DE HOGAR - AUTORIZADO	NO

¿El lugar al que desea retornar o reubicarse se encuentra en riesgo de desastre?	SI	NO	X
Descripción General del principio de Dignidad			
No se acompañarán procesos de retorno y reubicación cuando: 1.En el hogar solicitante se encuentren personas que padecen enfermedades ruinosas, catastróficas, de alto costo o huérfanas y el lugar donde se pretende materializar la solución duradera no cuente, como mínimo, con las mismas condiciones de atención en salud del lugar de origen. 2. El lugar en el que el hogar ha decidido permanecer de manera indefinida se encuentra en riesgo de desastre. El acompañamiento siempre será viable para acompañar procesos de integración local			
INFORMACIÓN ADICIONAL Se le informa al / a la solicitante que: a) De llegar a abandonar o a desistir del proceso de acompañamiento al retorno, reubicación o integración local, ya iniciado, la Unidad para la Atención y Reparación a la Víctimas, iniciará los trámites adminstrativos para el cierre del acompañamiento. b) En los casos en que se presente un nuevo desplazamiento forzado, que dicho hecho sea incluido en el RUV y que medie la manifestación de intencionalidad de la víctima para ser acompañada, se procederá a realizar el proceso de verificación de los principios para determinar su viabilidad. c) En los casos en que se presente un desastre natural en el lugar del retorno, reubicación o integración local, mientras se está brindando el acompañamiento y el hogar se encuentre relacionado en los censos de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, se continuará con el proceso. d) En los casos de retorno o reubicación, en que se apoye el trasnporte de personas y traslado de enseres con recursos de la Unidad para las Víctimas de acuerdo con lo dispuesto con el Artículo 2.2.6.5.8.9., del Decreto 1084 de 2015 y que éste recurso no sea utilizado para el fin previsto, se podrá dar por finalizado el acompañamiento.			

C. MANIFIESTACIÓN DE VOLUNTARIEDAD				
¿LA DECISIÓN DE RETORNO, REUBICACIÓN O INTEGRACIÓN LOCAL ES VOLUNTARIA Y CONCERTADA CON EL GRUPO FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA LA OPINIÓN DE MUJERES, PERSONAS MAYORES Y NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES? (marque una opción)	SI	X	NO	
En el caso de que la respuesta sea negativa, por favor indicar las razones (descripción cualitativa)				
NO APLICA				

DESPUÉS DE SER INFORMADO DEL ESTADO DE LOS PRINCIPIOS DE SEGURIDAD Y DIGNIDAD DEL LUGAR AL CUAL EL HOGAR DESEA RETORNAR, REUBICARSE O INTEGRARSE LOCALMENTE Y DE LA INFORMACIÓN ADICIONAL BRINDADA, DE MANERA LIBRE Y ESPONTÁNEA ¿DECIDE INICIAR EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO?	SI	X	NO	
--	----	---	----	--

XII. INFORMACIÓN FINAL			
FECHA DE FIRMA		FIRMA DEL REPRESENTANTE	

XIII. DATOS DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA			
IDENTIFICACIÓN		NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA	
DIRECCIÓN TERRITORIAL		CARGO	
FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA			