|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA: | OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ | | |
| **ENTREGA:** | SECTOR O TOTAL DE ZONA SEGÚN APLIQUE | **ACTA N.** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIUDAD:** | MUNICIPIO(S) AL QUE PERTENECE LA ZONA O SECTOR | **LUGAR:** | Zona / Municipio/ Resguardo/Consejo Comunitario (si aplica) | **FECHA:** | Fecha de la firma |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE ASISTENTES** | **CARGOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO:** |
| Evidencia de la Entrega parcial o total de la*, Zona / sector (s) – del municipio* del/ el Departamento de *XXXXXX* como *libre de sospecha de contaminación*/Libre de contaminación por minas antipersonal y municiones sin explosionar, asignada a la organización de Desminado Humanitario *XXXXXXXXXX*  *Si se intervino una zona con Resguardo Indígena o Consejo Comunitario / Zona Protegida debe ser incluido en el Objetivo* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES Y CONTEXTO:**  **Intervención en el***, sector o la zona**(liste las tareas realizadas en el sector o la zona)*  **Análisis del Expediente Municipal**  *Número de eventos IMSMA investigados si aplica*  *Si se efectuó intervención en un Resguardo / Consejo Comunitario) o un área protegida*  **Relación de otras políticas que se habilitarían y/o impacta con esta entrega** (sin perjuicio que otras políticas y/o proyectos públicos o privados dieran lugar de cohesión social para la implementación)  Ejemplo relación solicitudes de restitución   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **ID Sector** | **Vereda** | **Otras Políticas** | | 1 |  |  | XXX solicitud restitución | | 2 |  |  |  |   Retorno, XXX  Entre otros…  **Cooperante y/o Donante**  Que coadyuvo al procesos de Liberación de tierras |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DEL *SECTOR O ZONA*  COMO *LIBRE DE SOSPECHA DE CONTAMINACIÓN CON MINAS ANTIPERSONAL/LIBRE DE MINAS ANTIPERSONAL*:** |
| En cumplimiento del artículo 5º de la Ley 554 del año 2000, mediante la cual el estado colombiano ratificó su adhesión a la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción” ***CPMAP***, se ha realizado satisfactoriamente y aplicando el principio de *Todo Esfuerzo Razonable* el proceso de Liberación de Tierras en el *sector (s) #, ZONA (#) XXXXXX* entre las fechas *XXXXX y XXXXX.*  **Citar la fecha y numero de IIDH con la cual se aprobó la entrega** |

|  |
| --- |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE DESMINADO:**  Realice una breve descripción de las tareas realizadas incluyendo Enlace Comunitario y actividades de educación en el riesgo de minas antipersonal y AIV de ser el caso. |
| **ORGANIZACIONES DE DESMINADO**: Nombre de la ODH   1. **FECHA DE ASIGNACIÓN**: dd/mm/aaaa 2. **FECHA DE INICIO DE LA INTERVENCIÓN**: dd/mm/aaaa 3. **FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA INTERVENC**I**ÓN:** dd/mm/aaaa 4. **SECTORES INTERVENIDOS**: LISTA DE LOS SECTORES INTERVENIDOS (Aplica para entrega de Zona) 5. **NÚMERO DE ESTUDIOS NO TÉCNICOS:** xxx ENT realizados (Aplica para entrega de Zona /sector (s)) 6. **NÚMERO DE EVENTOS INVESTIGADOS:** Número de eventos 7. **NÚMERO DE EVENTOS CERRADOS:** XXX 8. **NÚMERO DE EVENTOS CONFIRMADOS**: XX 9. **NÚMERO DE ÁREAS PELIGROSAS CONFIRMADAS (APC)**: xx áreas peligrosas confirmadas (si aplica) 10. **NÚMERO DE ÁREAS PELIGROSAS SOSPECHOSAS (APS)**: xx áreas peligrosas sospechosas (si aplica) 11. **NÚMERO DE ÁREAS INTERVENIDAS**: xx áreas intervenidas (si aplica) 12. **ÁREA CANCELADA:** metros cuadrados **m2** 13. **ÁREA DESPEJADA:** metros cuadrados **m2** 14. **ÁREA REDUCIDA:** metros cuadrados **m2** 15. **NÚMERO DE MINAS ANTIPERSONAL DESTRUIDAS:** xx MAP 16. **NÚMERO DE MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR DESTRUIDAS:** xx MSE (MUSE y/o MUNAB) 17. **ARTEFACTOS EXPLOSIVOS IMPROVISADOS DESTRUIDOS:** xxx AEI 18. **NUMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS DEL *SECTOR O ZONA*:** xxx personas beneficiadas. 19. **NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ERM** en la zona a ser declarada como LSCM registradas en el periférico - Anexo E y/o Anexo E1 DIP. 20. **NUMERO DE BENEFICIARIOS ERM en la zona a ser declarada como LSCM:** xxxx personas beneficiadas registradas en el periférico - Anexo E y/o Anexo E1 DIP. 21. **NUMERO DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS CON ESTA INTERVENCIÓN:** xxx beneficiarios indirectos 22. **COMUNIDAD ÉTNICA INTERVENIDA:** concertaciones a las que se llegó (legalmente constituida o en procesos de constitución, referenciar los ID del ENT)  |  |  | | --- | --- | | **ID ENT Sector** | **Nombre Comunidad pertenencia Étnica** | |  |  |  1. **INTERVENCIÓN ÁREA AMBIENTALMENTE PROTEGIDA:** Mencione los Parques Nacionales Naturales y/o Zonas de Reserva Forestal en las cuales realizó la intervención (Si aplica)  |  |  | | --- | --- | | **ID ENT Sector** | **Nombre área protegida** | |  |  | |

|  |
| --- |
| **CARACTERIZACIÓN DE LAS TIERRAS INVESTIGADAS E INTERVENIDAS:** |
| **Nombre del área No. 1**  **Área:** superficie despejada  **Polígonos despejados:** número de polígonos despejados  **Número de artefactos explosivos encontrados: xx** artefactos explosivos encontrados  **Tipo de artefactos explosivos encontrados:** MAP, MUSE y/o AEI  **Numero beneficiarios directos con el DH:** xxx  **Acta de Entrega de área despejada:** fecha del acta  **Técnicas Utilizadas:** Nombre las técnicas utilizadas para el Estudio Técnico y/o Despeje  **Uso potencial o real del área (s) despejada (s):** Describa el uso que se dará (ejemplo, agricultura, proyecto productivo, infraestructura, lo anterior en coordinación con la oficina de planeación de la zona intervenida) a las áreas despejadas y/o reducidas y/o canceladas.  **Profundidad de Despeje:** Señale la profundidad del despeje  NOTA: repita para cada área intervenida (si aplica) |

|  |
| --- |
| **RIESGO RESIDUAL** |
| Informe a las comunidades el concepto de riesgo residual tras la culminación de las tareas de Liberación de Tierras una vez realizados todos los esfuerzos razonables, AQUÍ QUEDA CLARO QUE LA COMUNIDAD AFIRMA NO TENER INFORMACIÓN SOBRE CONTAMINACIÓN EN EL SECTOR/MUNICIPIOS (SI APLICA PARA SECTORES SIN ÁREAS PELIGROSAS O PELIGROSAS CONFIRMADAS. |
| **PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN CASO DE NUEVA SOSPECHA** |
| Ante una nueva sospecha debe   1. Diligenciamiento del FULE 2. Dando aviso a las autoridades competentes (alcaldía, personería, defensor del pueblo, oficina AICMA, entre otras) 3. Xxx (acciones pertinentes que la ODH considere necesario; contacto etc.) |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** |
| Anexos relevantes que no se encuentren en IMSMA  Anexos requeridos en la metodología de entrega de sectores y/o Normas AICMA (Actas de enlace comunitario de sectores sin contaminación)  Si la zona a entregar tiene una comunidad étnica (con o sin título colectivo) se requiere anexar el acta de concertación étnica. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HORA INICIO:** | **00:00 AM** | **HORA TERMINACIÓN**: | **00:00 AM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMAS:** | |
| **FIRMA:**  **Representante ODH**  **FIRMA:**  **Representante Componente de Monitoreo Externo**  **FIRMA:**  **Presidente de la JAC**  **FIRMA:**  **Representante Política Pública XXXX**  **FIRMA:**  **Representante Política Pública XXXX**  **FIRMA:**  **Representante Otros** | **FIRMA:**  **Representante JAL/Autoridad Étnica y/o delegado Autoridad Territorial para cada sector.**  **FIRMA:**  **Personero / Defensor del Pueblo**  **FIRMA:**  **Presidente de la JAC**  **FIRMA:**  **Representante Política Pública XXXX**  **FIRMA:**  **Secretario de planeación Municipal**  **FIRMA:**  **Representante Otros** |