|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ | **Acta de Sesión** | Fecha (AAAA-MM-DD): |  |
|  | Número: | Hora de Inicio: |  |
| ☐ | **Acta de Deslinde** | Hora de Finalización: |  |
| ☐ | **Acta de Amojonamiento** | Hora de Finalización: |  |
| **Resolución de Apertura** |
| Resolución N°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DESLINDE O AMOJONAMIENTO (escribir el proceso según sea el caso de la sesión): ENTRE: |  |
| CIUDAD O MUNICIPIO: |  |
| LUGAR(DIRECCIÓN): |  |

|  |
| --- |
| **ASISTENTES** |
| **N°.** | **NOMBRE** | **ENTIDAD** | **CARGO** | **TELÉFONO** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ORDEN DEL DÍA** |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE LA SESIÓN** |

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_ se reúne la Comisión de Deslinde o Amojonamiento (escribir el proceso según sea el caso de la sesión):, previa citación del presidente de comisión.

1. Presentación y verificación de los delegados de los departamentos y de los municipios que hacen parte de la comisión de Deslinde.
2. Instalación de la Comisión de Deslinde o Amojonamiento (escribir el proceso según sea el caso de la sesión):
3. Lectura y Aprobación del orden del día:
4. Presentación equipo Técnico y Jurídico del IGAC.
5. Explicación del procedimiento de deslinde - Ley 1447 de 2011 y del Decreto 1170 de 2015.
6. Intervención Equipo Técnico del IGAC.
7. Intervención de las partes.
8. Conclusiones.
9. Cronograma de actividades por acordar.

|  |
| --- |
| **COMPROMISOS** |

|  |
| --- |
| **FIRMAS DE LOS REPRESENTANTES O DELEGADOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES (COMISIÓN DE DESLINDE)** |

Nombre:
C.C.:
Firma

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

PRESIDENTE DE COMISIÓN

Nombre:
C.C.:
Firma

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

REPRESENTANTE LEGAL O DELEGADO ENTIDAD TERRITORIAL

Nombre:
C.C.:
Firma

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

REPRESENTANTE LEGAL O DELEGADO ENTIDAD TERRITORIAL

Nombre:
C.C.:
Firma

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

REPRESENTANTE LEGAL O DELEGADO ENTIDAD TERRITORIAL

Nombre:
C.C.:
Firma

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

REPRESENTANTE LEGAL O DELEGADO ENTIDAD TERRITORIAL

Nombre:
C.C.
Firma

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

REPRESENTANTE LEGAL O DELEGADO ENTIDAD TERRITORIAL