S.G.D.H.-

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

 **COMISARIA DE FAMILIA DE GIRARDOTA**

**NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HISTORIA DE ATENCION No. \_\_\_\_\_**

Ciudad\_\_\_\_\_ Día\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_

El (la) suscrito(a) Comisaria de Familia, en uso de sus facultades legales y de manera especial en las conferidas en el artículo 82 de la Ley 1098 de 2006 y de acuerdo a lo establecido en el inciso 3 del artículo 6 de la Ley 1878 de 2018, me permito modificar la medida de restablecimiento de derechos en la que se encontraba el/la (niño, niña o adolescente) consistente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teniendo en cuenta que (explicación sucinta que justifique la modificación de la medida)

En mérito de lo expuesto, ORDENO:

**PRIMERO:** Modificar la medida de restablecimiento de derechos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Notificación por estado)

**CÚMPLASE**

(Firma)

**Comisaría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de Familia**

**COMENTARIOS:**

1. Es preciso indicar que este formato de auto se utiliza únicamente en el evento en que no se haya definido la situación jurídica del menor de edad; si ya fue resuelta, la modificación de las medidas de restablecimiento de derechos deberá realizarse a través de Resolución.