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\_\_\_\_\_

La suscrita Comisaria de Familia procede a fijar fecha para la realización de audiencia de práctica de pruebas y fallo en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos del (niño, niña o adolescente) \_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_a las\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la que los citados deberán presentarse en forma personal o con apoderado judicial si lo desean, con los documentos o evidencias que quieran hacer valer, acompañados de los testigos que hubieran solicitado. De acuerdo con lo establecido en el artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el inciso 5° del artículo 4 de la Ley 1878 de 2018.

Cordial Saludo,

(Firma)

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