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. \_\_\_\_\_**

**SIM No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Ante el Despacho de la Comisaría de Familia se hace(n) presente el (la) señor(a) (es):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificados(as) con la cédula de ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar el parentesco) a quien(es) se le pone en conocimiento la solicitud de restablecimiento de derechos y el Auto de Apertura de Investigación del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos que se adelanta a favor del (niño, niña o adolescente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se le hace entrega de una copia de los documentos antes relacionados y de los anexos respectivos. Se le(s) advierte que desde el día siguiente a esta notificación, cuenta(n) con cinco (5) días hábiles para que se pronuncie(n) al respecto y aporte(n) o solicite(n) pruebas que desea(n) hacer valer en el proceso, de conformidad con el artículo 100 de la Ley 1098 de 2018, modificado por el artículo 4 de la Ley 1878 de 2018.

**El (la) Notificado(a):**

Firma Firma

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Completo: Nombre Completo:**

**C.C.No. C.C.No.**

**Funcionario quien realiza la notificación**

(Firma)