**COMISARIA DE FAMILIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

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

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

El (la) suscrito(a) COMISARIO de Familia, del Centro Zonal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en uso de sus facultades legales y de manera especial las conferidas en el artículo 82 de la Ley 1098 de 2006 y de acuerdo a lo establecido en el inciso 2° del artículo 4 de la Ley 1878 de 2018, me permito indicar que una vez analizadas las pruebas solicitadas por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de quien las solicite) en calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, este Despacho considera que son útiles, pertinentes y conducentes para el efectivo restablecimiento de derechos en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Por lo anterior, me permito Decretar las siguientes pruebas:

**PRIMERO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEGUNDO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CÚMPLASE**

(Firma)

**COMISARIA DE FAMILIA**

**COMENTARIOS:**

1. Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1878 de 2018, este formato poder ser utilizado para el decreto de pruebas de oficio y de parte.