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

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

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

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

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

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

El (la) suscrito(a) Defensor(a) de Familia, del Centro Zonal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del ICBF, 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 4° del artículo 4° de la Ley 1878 de 2018, me permito poner en conocimiento de las partes interesadas que se practicaron las siguientes pruebas:

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

**SEGUNDO:** Se corre traslado a las partes por un término de cinco días para que se pronuncien.

Notifíquese por estado.

**CÚMPLASE**

(Firma)

**COMISARIA DE FAMILIA**