**COMISARIA DE FAMILIA ZONA XXXX**

**SECRETARIA DE GOBIERNO**

**MUNICIPIO DE ITAGUI**

**MM/DD/AAAA**

AUTO N°

**“POR MEDIO DEL CUAL SE AVOCA CONOCIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE DERECHOS DE E/LA NIÑO (A) XXXXXXXXXXXXX”**

Itagüí,

La Comisaría de Familia Zona XXXXX, en uso de las facultades conferidas en la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la adolescencia), modificado por la Ley 1878 de 2018, y con fundamento en la remisión enviada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar mediante oficio XXXX-XXXXX del MM/DD/AAAA, y recibido por esta dependencia el DD/MM/AAAA, el cual se remite por competencia, con el objetivo de verificar una presunta vulneración de derechos del niño ------------------------, este despacho avoca conocimiento y con la finalidad de establecer la existencia o no de vulneración o amenazas de derechos del citado niño,

ORDENA

**PRIMERO**: Avocar conocimiento de la solicitud de verificación del estado de cumplimiento de los derechos del niño ------------------------------------.

**SEGUNDO:** Realizar verificación del estado de cumplimiento de derechos del niño ------------------------------------, para lo cual se adjuntará los siguientes documentos: copia del registro civil de nacimiento, carnet de vacunación, carnet de crecimiento y desarrollo, verificación de afiliación a sistema de salud y seguridad social, certificado de estudio.

**TERCERO:** Realizar valoración psicológica del niño ------------------------------------, solicitándosele a la profesional en psicología adscrita a este despacho.

**CUARTO:** Elaborar informe de visita domiciliaria, en la cual se certifique las condiciones socio- familiares e identificar los factores protectores y de vulnerabilidad actuales del niño ------------------------------------.

CUMPLASE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Comisaria de Familia Zona xxxxx

Municipio de Itagüí