**COMISARÍA DE FAMILIA ZONA CENTRO DOS**

**SECRETARIA DE GOBIERNO**

**MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

Itagüí, DD/MM/AAAA.

Oficio N° XXXXXXXXX

Doctor (a)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dirección: XXXXXXXXX

Itagüí-Antioquia

Asunto: Comunicación de Apertura del Proceso administrativo de Restablecimiento de Derechos, en beneficio del (a) niño (a) XXXXXXXXXXXX, Radicado N° XXX de XXXX**.**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisario de Familia Zona XXXXXXXX del Municipio de Itagüí, por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa con la finalidad de dar cumplimiento a lo reglado en los Arts. 95 y 211 de la Ley 1098 de 2006 y Art. 45 y ss. Del Código General del Proceso; por medio de la cual me permito comunicarle a usted en calidad de Ministerio Público, el inicio del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos a favor del (la) niño (a) XXXXXXXXXX, identificada con NUIP XXXXXXXX, medida tomada mediante Auto de Apertura del día XX de XXXXX de XXXX.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Comisario de Familia Zona XXXXXXX

Municipio de Itagüí