**COMISARIA DE FAMILIA ZONA XXXX**

**SECRETARIA DE GOBIERNO**

**MUNICIPIO DE ITAGUI**

Itagüí, MM/DD/AAAA

DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL DEL AUTO APERTURA PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

En el municipio de Itagüí-Antioquia, a los XX días del mes de XXXXX de XXXX, compareció ante el despacho de la Comisaría de Familia Zona XXXX del municipio de Itagüí, el señor (a) XXXXXXXXXXXX, identificado (a) con C.C. N° XXXXXXXX de Itagüí en calidad de XXXXXX del adolescente XXXXXXXXXXXXX, identificado con tarjeta de identidad N° XXXXXXXXX, a quienes se les notifica del Auto de Apertura del Proceso Administrativo de Restablecimiento Derechos, de fecha XX del mes de XXXXXXX de XXXX, previo concepto emitió por el equipo interdisciplinario y verificación de derechos practicada al adolescente en mención, en garantía de sus derechos conforme a la ley de Infancia y Adolescencia.

Se le hace saber que frente a dicho auto se le concede el término de cinco (5) días, conforme se establece en el Art. 100, 102 del Código de la Infancia y la adolescencia, modificado por el Art. 4 de la Ley 1878 de 2018, y en el Art. 289 y sgtes del C.G.P, para que soliciten las pruebas que deseen hacer valer.

Notificado (a):

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

C.C

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

XXXXXXXXXXXXXX

Comisario de Familia Zona XXXXXXX

Municipio de Itagüí