



Departamento del Tolima  
Alcaldía Municipal de Alvarado  
Nit: 890.700.961-6

CITACION

Nombre del citado: DERLY PATRICIA VALDERRAMA SANTANA y ALEXIS JOHAN MORA HERNANDEZ

**Nombre del Comisario de Familia:** ADRIANA CRUZ RENGIFO

**Regional:** COMISARIA DE FAMILIA ALVARADO TOLÍMA

**Centro Zonal:** JORDAN

AUTO DE APERTURA No. DIEZ (10) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026)

CITADO

Citado: DERLY PATRICIA VALDERRAMA SANTANA y ALEXIS JOHAN MORA HERNANDEZ

**Parentesco:** Progenitores

**Tipo de documento de los citados:** Cédula de ciudadanía 1.075.542.455  
Expedida en Aipe Huila y 5.075.542.447 Expedida en Aipe Huila.

Nombre de los niños, niñas o adolescentes Nombre niño, niña adolescente:  
DYLAN ALEXIS MORA VALDERRAMA

**Tipo de documento:** tarjeta de identidad

**Número del documento:** 1.075.543.346 expedida en Alvarado

**Dirección a la que deben comparecer los citados:** casa de la Justicia Alvarado Tolima

**ADRIANA CRUZ RENGIFO**  
**COMISARIA**

*Artículo 102 del Código de la Infancia y la Adolescencia*



Departamento del Tolima  
**Alcaldía Municipal de Alvarado**  
Nit: 890.700.961-6

LA SUSCRITA COMISARIA DE FAMILIA  
CITA:

A DERLY PATRICIA VALDERRAMA SANTANA y ALEXIS JOHAN MORA HERNANDEZ padres de DYLAN ALEXIS MORA VALDERRAMA tarjeta de identidad número 1.075.543.346 expedida en Alvarado, a los miembros de su familia de origen y de origen, y a las demás personas interesadas o implicadas de la solicitud; a favor de quien(es) este Despacho adelantará Proceso administrativo de restablecimiento de derechos, para que en el término de cinco (5) días posteriores a la publicación de la presente citación, comparezca(n) ante esta comisaria de Familia de Alvarado Tolima para ser noticiados del contenido del Auto proferido el día DIEZ (10) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTISÉIS (2026) . De no asistir en el término mencionado, se entenderá surtida la notificación.

**ADRIANA CRUZ RENGIFO**  
**COMISARIA**

Artículo 102 del Código de Infancia y Adolescencia

Fijado el: 16 de junio de 2026

Desfijar el: 22 de junio de 2026

Oficina Asesora de  
Comunicaciones

Artículo 102 del Código de la Infancia y la  
Adolescencia  
Artículo 318 del Código de  
Procedimiento Civil



Alvarado Tolima

Departamento del Tolima  
Alcaldía Municipal de Alvarado  
Nit: 890.700.961-6

Memorando

PARA: Jefe Oficina de Comunicaciones Sede Nacional – ICBF  
Avenida calle 68 N° 64 C 75  
Bogotá D.C

ASUNTO: Programa “Me Conoces”

**PARD DE DYLAN ALEXIS MORA VALDERRAMA**

Cordial saludo

De manera respetuosa, remito a usted formato para transmisión de citación y emplazamiento en el Programa “ME CONOCES”, de los padres y personas que por ley deban asumir el cuidado personal de **DYLAN ALEXIS MORA VALDERRAMA** a favor de quien se adelanta proceso de Restablecimiento de derechos.

Lo anterior conforme al Artículo 102 inciso final de la Ley 1098 de 2.006 concordado con el artículo 318 del C.P.C.

Una vez realizada la diligencia, por favor allegar constancia a esta Comisaria para que repose como prueba en el proceso y continuar con el trámite del mismo.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

**ADRIANA CRUZ RENGIFO**  
Comisaria de Familia



Alvarado Tolima

Departamento del Tolima  
Alcaldía Municipal de Alvarado  
Nit: 890.700.961-6

## FORMATO PUBLICACIÓN DE LOS NIÑOS EN EL PROGRAMA “ME CONOCES”

El siguiente formato lo deben diligenciar los Defensores y Comisarios de Familia como requisito en la publicación de los niños en el programa “ME CONOCES”

Los requisitos son:

**Ciudad** Alvarado

**Regional** Tolima

**Centro Zonal** JORDAN

**Dirección del Centro Zonal o Comisaría de Familia:** Parque Principal Cra. 3 Calle 4 Esq. Alvarado Tolima.

**Teléfono del Centro Zonal o Comisaría de Familia:** Tel. 282 01 08 – 282 01 14 – Celular – 320 442 96 72 - 3209002030.

**Folios Enviados** ( \_1\_ )

**Solicitud** Publicación en el Programa “Me Conoces”

**Nombre Completo del niño:** **DYLAN ALEXIS MORA VALDERRAMA.**

**Edad** 13 años de edad

**Nombre Completo de la Madre** DERLY PATRICIA VALDERRAMA SANTANA

**Nombre Completo del Padre** ALEXIS JOHAN MORA HERNANDEZ

**Nombre del Defensor o Comisario de Familia** **ADRIANA CRUZ RENGIFO**

**Firma del Defensor o Comisario de Familia** \_\_\_\_\_

**ADRIANA CRUZ RENGIFO**

Comisaria de Familia