



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

CITACION

Nombre del citado: MIRIAM RUIZ y EVERARDO IBÁÑEZ URUEÑA
Nombre del Comisario de Familia: ADRIANA CRUZ RENGIFO
Regional: COMISARIA DE FAMILIA ALVARADO TOLÍMA
Centro Zonal: JORDAN

AUTO DE APERTURA No. PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

CITADO

Citado: MIRIAM RUIZ y EVERARDO IBÁÑEZ URUEÑA .

Parentesco: Progenitora

Tipo de documento de los citados: Cédula de ciudadanía 1.110.060.376 de Alvarado Tolima.

Nombre de los niños, niñas o adolescentesNombre niño, niña adolescente:
MATIAS FELIPE IBÁÑEZ RUIZ

Tipo de documento: tarjeta de identidad

Número del documento: TI 1.110.062.359 EXPEDIDA EN IBAGUE TOLIMA

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

ADRIANA CRUZ RENGIFO
COMISARIA

Fijado el: 7 de octubre de
2025

Desfijar el: 15 de octubre de
2025

Oficina Asesora de
Comunicaciones

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

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 MIRIAM RUIZ y EVERARDO IBAÑEZ URUEÑA padres de MATIAS FELIPE IBAÑEZ RUIZ TI 1.110.062.359 EXPEDIDA EN IBAGUE TOLIMA, 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 PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025) .

De no asistir en el término mencionado, se entenderá surtida la notificación.

ADRIANA CRUZ RENGIFO
COMISARIA

Artículo 102 del Código de Infancia y Adolescencia



Alvarado Tolima

CM31 -

Memorando

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

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

ASUNTO: Programa “Me Conoces”

PARD DE **MATIAS FELIPE IBAÑEZ RUIZ**

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 **MATIAS FELIPE IBAÑEZ RUIZ** 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: **MATIAS FELIPE IBAÑEZ RUIZ.**

Edad 11 años

Nombre Completo de la Madre MIRIAM RUIZ

Nombre Completo del Padre EVERARDO IBAÑEZ URUEÑA

Nombre del Defensor o Comisario de Familia ADRIANA CRUZ RENGIFO

Firma del Defensor o Comisario de Familia _____