



CITACION Y EMPLAZAMIENTO REGIONAL CAUCA

LA DEFENSORA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL NORTE, CAUCA CITA Y EMPLAZA.

A todas las personas que conforme a la ley deban asumir el cuidado personal de crianza, educación del adolescente **JHON EDUAR SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004**, hijo de la señora **DAMARIS ARARAT CARBALI** en calidad de madre y el señor **ORLANDO SANDOVAL TORRES** en calidad de padre, para que en el término de cinco (5) días hábiles se presenten en la Defensoría de Familia, ubicada en la CARRERA 8 No 5-57 en el Municipio de Santander de Quilichao Cauca, con el fin de NOTIFICARLES el PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS del adolescente **JHON EDUAR SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004** con fecha **10 de febrero de 2022**, y estado del proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos radicado, adelantado a favor del adolescente **JHON EDUAR SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004**

De no asistir se entenderá surtida la notificación.

ORIGINAL FIRMADO

MARTHA LILIANA POLANCO LÓPEZ

Defensora de Familia SRPA- Centro
Zonal Norte Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar

marthapolanco@icbf.gov.co

Fijado el: 10 de febrero de
2022

Desfijar el: 17 de febrero de
2022

Oficina Asesora de
Comunicaciones

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



Santander de Quilichao Cauca, 10 de febrero de dos mil veintidós (2022)

Doctor:
Diego Armando Rodríguez
Guevara Oficina Asesora de
Comunicaciones

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 102 del Código de Infancia Adolescencia y Art 108 del Código General del Proceso, me permito enviar citación a todas las personas que conforme a la ley deban asumir el cuidado personal de crianza, educación del **JHON EDUAR SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004**, hijo de la señora **DAMARIS ARARAT CARBALI** en calidad de madre y el señor **ORLANDO SANDOVAL TORRES** en **calidad de padre**, encareciendo enviar la constancia de la publicación para continuar con el trámite dentro del proceso administrativo de restablecimiento de derechos del adolescente **JHON EDUAR SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004**.

Encarezco allegar constancia de dicha publicación y solicito respetuosamente responder al correo electrónico: martha.polanco@icbf.gov.co

Atentamente,

MARTHA LILIANA POLANCO LÓPEZ
Defensora de Familia SRPA- Centro
Zonal Norte Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar



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: SANTANDER DEQUILICHAO

Regional: CAUCA

Centro Zonal:

NORTE

Dirección del Centro Zonal: CRA 8 No 5-57

Teléfono del Centro Zonal: 8313100 EXT
200432

Folios Enviados: TRES (3)

Solicitud: PUBLICACION PROGRAMA "ME CONOCES"

Nombre Completo del niño@ o adolescente: **JHON EDUAR
SANDOVAL ARARAT con TI 1060358004**

Edad del niño@: 15 AÑOS

Nombre Completo de la Madre: DAMARIS ARARAT
CARABALI

Nombre Completo del Padre: ORLANDO SANDOVAL
TORRES

Nombre de la Defensora: MARTHA LILIANA POLANCO
LÓPEZ

Firma de la Defensora.