



**COMISARÍA DE FAMILIA  
PARA LA DEFENSA DE LAS NIÑAS,  
NIÑOS, ADOLESCENTES Y LA FAMILIA  
ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL**



Santa Rosa de Cabal, 23 de junio de 2020.

Doctor  
Diego Armando Rodríguez Guevara  
Avda Cra 68 N° 64C-75 Sede Dirección General- Oficina de Comunicaciones  
Programa me conoces  
Bogotá. DC.

Asunto: Solicitud de publicación en programa "ME CONOCES", de la adolescente MALORY MACHADO CAMPAÑA.

Cordial saludo;

En mi calidad de Comisaria de Familia y facultada por el artículo 86 del Código de Infancia y Adolescencia, comedidamente le solicito efectuar la publicación de la referencia, para lo cual adjunto:

1. Formato de autorización debidamente diligenciado.

Agradezco su valiosa y pronta colaboración.

Atentamente;

  
**LUZ ELENA SALAZAR GALLEGO**  
Comisaria de Familia

**"EL CAMBIO LO CONSTRUIMOS TODOS"**

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M PBX 3660600 Ext. 115 – Celular: 313 545 50 65  
[comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es](mailto:comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es) - [www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co](http://www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co)



**COMISARÍA DE FAMILIA  
PARA LA DEFENSA DE LAS NIÑAS,  
NIÑOS, ADOLESCENTES Y LA FAMILIA  
ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL**



**FORMATO DE PUBLICACIÓN  
"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 "LOS NIÑOS BUSCAN SU HOGAR".

**Requisitos:**

Ciudad: Santa Rosa de Cabal Departamento: Risaralda

Dirección de la Comisaria de Familia: Calle 12 N° 13-58 de Santa Rosa de Cabal

Ciudad: Santa Rosa de Cabal Departamento: Risaralda

Teléfono de la Comisaria de Familia: 3660600 ext 115.

Folios Enviados: 01 Solicitud: 1

Nombre Completo del niño/a: MALORY MACHADO CAMPAÑA

Edad del niño/a: 15 años Sexo: FEMENINO

N° Historia Sociofamiliar del niño/a 790

Nombre Completo de la madre: LUZ ESTELLA CAMPAÑA HINESTROSA

Nombre Completo del padre: LUIS DARIO MACHADO MATURANA

Nombre del Comisario de Familia: LUZ HELENA SALAZAR GALLEGO

Cédula de Ciudadanía del Comisario de Familia: 25.163.161

Firma del Defensor o Comisario de Familia:

Fotografía del niño @ fondo azul tamaño Postal (12x12).

**"EL CAMBIO LO CONSTRUIMOS TODOS"**

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M PBX 3660600 Ext. 115 – Celular: 313 545 50 65  
[comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es](mailto:comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es) - [www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co](http://www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co)



**COMISARÍA DE FAMILIA  
PARA LA DEFENSA DE LAS NIÑAS,  
NIÑOS, ADOLESCENTES Y LA FAMILIA  
ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL**



**CITACION Y EMPLAZAMIENTO**

**REGIONAL RISARALDA**

**COMISARIA SANTA ROSA DE CABAL**

**CITA Y EMPLAZA**

**NNA: MALORY MACHADO CAMPAÑA**

**H.A: 790**

Al señor LUIS DARIO MACHADO MATURANA progenitor de la adolescente MALORY MACHADO CAMPAÑA, y demás familiares, representantes legales o personas a cargo de los adolescentes, para que en el término de cinco (5) días hábiles se presente en la Comisaría de Familia de Santa Rosa de Cabal, Risaralda, Calle 12 N° 13-58 de Santa Rosa de Cabal, con el fin de **NOTIFICARLE** el Auto de apertura PARD dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos adelantado en favor de la adolescente en mención.

De no asistir se entenderá surtida la notificación.

  
**LUZ ELENA SALAZAR GALLEGÓ**  
Comisaria de Familia

Fijado el: 2 de julio de 2020  
Desfijar el: 9 de julio de 2020  
Oficina Asesora de Comunicaciones

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

**"EL CAMBIO LO CONSTRUIAMOS TODOS"**

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M PBX 3660600 Ext. 115 – Celular: 313 545 50 65  
[comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es](mailto:comisariadefamiliasantarosadecabal@outlook.es) - [www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co](http://www.alcaldiasantarosadecabal.gov.co)