



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

CITACION Nombre del citado: YENY PAOLA ZABALA VILLAFRADEZ y NORBERTO LOPEZ

Nombre del Comisario de Familia: ADRIANA CRUZ RENGIFO
Regional: COMISARIA DE FAMILIA ALVARADO TOLÍMA
Centro Zonal: JORDAN

AUTO DE APERTURA No. DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

CITADO

Citado: YENY PAOLA ZABALA VILLAFRADEZ y NORBERTO LOPEZ.

Parentesco: Progenitores

Número del documento de los citados: 1.110.061.692 expedida en Alvarado Tolima.

Tipo de documento de los citados: Cédula de ciudadanía

Nombre de los niños, niñas o adolescentesNombre niño, niña adolescente:
LAURA VANESA LOPEZ ZABALA

Tipo de documento: tarjeta de identidad

Número del documento: 1.110.491.739

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

ADRIANA CRUZ RENGIFO
COMISARIA

Fijado el: 17 de junio de 2025

Desfijar el: 25 de junio 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

Alvarado un
Hogar para la Vida

Parque principal – Carera 3 calle 4 esquina – teléfono: 2820108 – 2820114

Código postal 730520 Alvarado Tolima Colombia

www.alvarado-tolima.gov.co e-mail: alcaldia@alvarado-tolima.gov.co



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

LA SUSCRITA COMISARIA DE FAMILIA
CITA:

A YENY PAOLA ZABALA VILLAFRADEZ y NORBERTO LOPEZ padres de LAURA VANESA LOPEZ ZABALA tarjeta de identidad número 1.110.491.739, a los miembros de su familia de origen y extensa, 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 DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).
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 un
Hogar para la Vida*

Parque principal – Carera 3 calle 4 esquina – teléfono: 2820108 – 2820114

Código postal 730520 Alvarado Tolima Colombia

www.alvarado-tolima.gov.co e-mail: alcaldia@alvarado-tolima.gov.co



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 **LAURA VANESA LOPEZ ZABALA**

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 **LAURA VANESA LOPEZ ZABALA** 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

Hogar para la Vida



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: LAURA VANESA LOPEZ ZABALA.

Edad 16 años

Nombre Completo de la Madre YENY PAOLA ZABALA VILLAFRADEZ

Nombre Completo del Padre NORBERTO LOPEZ

Nombre del Defensor o Comisario de Familia ADRIANA CRUZ RENGIFO

Firma del Defensor o Comisario de Familia _____



*Alvarado un
Hogar para la Vida*

Parque principal – Carera 3 calle 4 esquina – teléfono: 2820108 – 2820114

Código postal 730520 Alvarado Tolima Colombia

www.alvarado-tolima.gov.co e-mail: alcaldia@alvarado-tolima.gov.co