



LA SUSCRITA DEFENSORÍA DE FAMILIA

CITA:

A (), (), (), (), (), () de , 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 Defensoría de Familia ubicada en Calle 12 N° 11-51 en el Municipio de Santa Rosa de Cabal Tel 6063041394 Ext 647013 para ser notificados del contenido del Auto 002 proferido el día 10/01/2024

HISTORIA DE ATENCIÓN O SIM NRO:

28438066

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

Fijado el: 30/04/2024

Desfijar el: 07/05/2024

Artículo 102 del Código de Infancia y Adolescencia

LUISA FERNANDA FERNANDEZ GAVIRIA

Defensor(a) de Familia

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Risaralda

Centro Zonal Santa Rosa De Cabal

Risaralda

