



ALCALDÍA DE  
**TOCANCIPÁ**

## CITACIÓN Y EMPLAZAMIENTO

### LA COMISARIA DE FAMILIA I DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ

**CITA Y EMPLAZA**  
**SG-CF1-2025-637**

Al señor **RUBEN DARÍO ARIAS PACHECO** identificado con CC 1030545631 y a todas aquellas personas interesadas, para que en el término de cinco (5) días hábiles siguientes se presenten en la Comisaría de Familia I de Tocancipá ubicada en la carrera 7 No 10-17/57 oficina 107, con el fin de notificarse del auto de apertura de investigación administrativa de restablecimiento de derechos del 29 de noviembre de 2024, dentro de las HSF No 556-2024, adelantados en favor del adolescente **MAICOL STIVEN ARIAS PEÑA** de 15 años.

De no asistir se entenderá surtida la notificación.

**PAOLA A. VILLARREAL**

Secretaria de despacho

Comisaria de familia uno

[Comisariadefamilia1@tocancipa.gov.co](mailto:Comisariadefamilia1@tocancipa.gov.co)

Fijado el: 6 de mayo de 2025

Desfijar el: 13 de mayo de 2025

Oficina Asesora de Comunicaciones

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



## BOLETA DE CITACIÓN COMISARIA DE FAMILIA

CODIGO SCC-F013  
VERSIÓN 005  
FECHA AGOSTO 2021

EXPEDIENTE: HSF 556-2024

Fecha: 23 abril 2025

SG-CF1-637

|             |                                                |        |  |
|-------------|------------------------------------------------|--------|--|
| USUARIO(s): | SR. RUBEN DARIO ARIAS PACHECO<br>CC 1030545631 |        |  |
| DIRECCIÓN:  |                                                |        |  |
| TELÉFONO:   |                                                | EMAIL: |  |

Reciba un cordial saludo,

Me permito solicitar su comparecencia a la Comisaria de Familia No. 1 para el **LUNES DOCE (12) DE MAYO DE 2025 A LAS 2:30 P.M.**, a efecto de adelantar diligencia: AUDIENCIA DE PRUEBAS Y FALLO en razón a reprogramación realizada por parte de la autoridad administrativa.

FIRMA

FUNCIONARIO

CARGO:

Paola A. Villarreal

Profesional universitario

Constancia Recibido

Fecha:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.C. NO. \_\_\_\_\_

NOTA: Señor notificador, si este documento no es recibido directamente por el destinatario, sírvase diligenciar la cara posterior.