



## CITACION Y EMPLAZAMIENTO PARA NOTIFICACION PERSONAL

**Nombre de la citación.** Emplazamiento para notificación personal, de acuerdo con lo establecido en el art. 293 del CGP y del art. 102 de la ley 1098/2006. El cual luego de surtido, tendrá todos los efectos de la Notificación Personal del Auto de Apertura de Investigación del PARD.

**Nombre del Comisario de Familia.** LILIANA ISABEL VILLA ARANGO

**Regional/Centro Zonal.** ANTIOQUIA – C.Z. ABURRA NORTE

**Asunto legal.** Notificación de Auto de Apertura de Investigación, Del 03 de julio de 2025, de Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Para que luego de surtida esta gestión, se comparezca en el término de (5) días hábiles en la Comisaría de Familia. De acuerdo con lo establecido en los arts. 99 y 100 de la Ley 1098/2006, modificados por la Ley 1878 de 2018.

### CITADOS Y EMPLAZADOS

Citado (a). **VANESSA RAMIREZ MONTOYA**

Parentesco. **MADRE**

Tipo de documento del citado. **Cédula de Ciudadanía (C.C.)**

Número del documento del citado. **1.128.434.651**

|                                   |
|-----------------------------------|
| Fijado el: 22 de julio de 2025    |
| Desfijar el: 29 de julio de 2025  |
| Oficina Asesora de Comunicaciones |

**NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** Artículo 102 del Código de la Infancia y la Adolescencia  
Artículo 318 del Código de Procedimiento Civil

NOMBRE NNA: **ALICIA ECHEVERRY RAMIREZ**

Tipo de documento. **NUIP**

Número del Documento: **1.035.444.208**

Dirección a la que deben comparecer los citados: Comisaría Segunda de Familia del municipio de Copacabana Antioquia, ubicada en la Calle 52 N° 44-28 Barrio Pedrera. Teléfono 6042740069 ext 1028.

Correo electrónico: [comisariadefamilia2@copacabana.gov.co](mailto:comisariadefamilia2@copacabana.gov.co)

| PROPÓSITO                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE                                                                                | FIRMA | FECHA            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|
| Elaboró y Proyectó                                                                                                                                                                                             | Nombre: Daniel Velásquez Echeverri<br>Cargo: Técnico Operativo - Comisaría de Familia |       | Julio 14 de 2025 |
| Revisó y Aprobó:                                                                                                                                                                                               | Nombre: Liliana Isabel Villa Arango<br>Cargo: Comisaría de Familia                    |       | Julio 14 de 2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma |                                                                                       |       |                  |