

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROTECCIÓN	F23.P1.P	30/09/2019
	FORMATO NOTIFICACIÓN POR AVISO	Versión 1	Página 1 de 2

NOTIFICACIÓN POR AVISO

RESOLUCIÓN No. 35 DEL 05 DE AGOSTO DE 2022

MADRE SUSTITUTA: LUZ ADRIANA RESTREPO GONZALEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 43.251.311

DIRECCIÓN: Sin datos de ubicación.

Ciudad_____ Día_____ Mes_____ Año_____

La suscrita Coordinadora del Centro Zonal Rosales, informa a la señora: LUZ ADRIANA RESTREPO GONZALEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía No. 43.251.311 de Medellín, en su calidad de madre sustituta, que a través del presente aviso se le notifica de la Resolución No. 35 de agosto 05 de 2022, *“Por la cual se ordena el cierre de un Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar”*.

Se le advierte que la presente notificación se entiende surtida al finalizar el día siguiente de la entrega de este aviso en la dirección señalada, momento a partir del cual empezará a correr el término de traslado de diez (10) días para la presentación de recursos conforme lo dispuesto en el artículo 76 del la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

Se anexa copia de la Resolución No. 35 de agosto 05 de 2022.



ALFA LEANDRA RUEDA AGUIRRE
Coordinadora Centro Zonal Rosales

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.