(Art. 23 del Convenio de la Haya relativo Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional)

**El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN/SUBDIRECCIÓN DE ADOPCIONES**

**Declara que el niño, la niña y/o el/la adolescente:**

**Nombres:**

**Apellidos:**

**Sexo: masculino ( ) femenino ( )**

**Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_\_ mes\_\_\_\_\_ año\_\_\_\_\_**

**Lugar de Nacimiento:**

**Residencia habitual:**

**Ha sido adoptado/a en virtud de decisión de la siguiente autoridad:**

**En fecha:**

**Esta decisión es firme y definitiva desde:**

**ADOPTANTES**:

**Apellidos de Adoptante:**

**Nombres:**

**Fecha de nacimiento: día\_\_\_\_\_ mes\_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_\_**

**Lugar de nacimiento:**

**Residencia habitual en el momento de la Adopción:**

**DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DE UNA ADOPCIÓN INTERNACIONAL**

**Apellidos de Adoptante:**

**Nombres:**

**Fecha de nacimiento: día \_\_\_\_\_ mes\_\_\_\_\_ año\_\_\_\_\_\_**

**Lugar de nacimiento:**

**Residencia habitual en el momento de la Adopción:**

**LA AUTORIDAD CENTRAL CERTIFICA QUE LA ADOPCIÓN DECLARADA ES CONFORME AL CONVENIO Y A LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 17, LITERAL C, DEL MISMO, QUE SE HAN DADO POR:**

Nombre y dirección de la Autoridad Central del Estado de Origen (o del Organismo Acreditado en virtud del artículo 22, apartado 2 del Convenio):

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – Av. 68 No 64C-75 - Bogotá-Colombia**

Aceptación dada el:

Nombre y dirección de la Autoridad Central del Estado de Recepción (o del Organismo Acreditado en virtud del artículo 22, apartado 2 del Convenio):

Aceptación dada el:

**La adopción tiene como efecto la extinción del vínculo preexistente de filiación.**

Lugar: Fecha:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**Cargo** (Subdirector/a de Adopciones)

Elaborado por: