FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ADN
PARA INVESTIGACIONES DE LA PATERNIDAD DE MENORES DE EDAD

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

Identificación del Juzgado o Autoridad Solicitante			Identificación del Proceso			
Fecha de solicitud (día, mes, año) 19 DE JULIO DE 2021 Autoridad: LEIDY AMPARO NIÑO RUANO Municipio CALI Departamento: VALLE Dirección: Barrio: PALACIO DE JUSTICIA- EDIFICIO PEDRO ELIAS SERRANO CRA 10 No. 12-15 piso 7 Torre B Teléfono: 8986868 EXT 2042 Juzgado o autoridad: JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI			Código del proceso	76001-31-10-004-2020-00250-00		
			Tipo de Proceso	IMPUGNACION PATERNIDAD		
			Se concedió amparo de pobreza (marque x)		SI X NO	
			Si no conoce el paradero del presunto padre o madre o no es posible tomas muestras óseas, ordene la prueba con uno de estos grupos completos	1) El padre y la madre del presunto padre, presuntos abuelos	2) tres (3) o más hijos biológicos del presunto padre y su o sus respectivas madres presuntos hermanos	3)tres(3) hermanos(as) paternos y el l padre o la madre del presunto padre, presuntos tíos (as) y presunto (s) abuelo (os)
Este Despacho ordena la practica del examen a las siguiente personas el 01 de septiembre de 2021 a las 10:00 A.M. En la sede de Medicina Legal de CALI						
MENOR DE EDAD	Nombres y apellidos LEANDRO ANTONIO MARTINEZ GRAJALES		Municipio de residencia CALI - VALLE			
			Dirección Calle 17 No. 29B-31			
	Fecha nacimiento (día, mes, año)	18-06-2016	Barrio Santa Elena		Teléfono	
	Documento de identidad	R.N. Indicativo serial 60731525 NUIP 1232810461				
MADRE Fallecida _No_____	Nombres y apellidos PAMELA ALEJANDRA MARTINEZ GRAJALES		Dirección Calle 17 No. 29B-31			
	Documento identidad	1144073848				
	Municipio de residencia CALI VALLE		Barrio/vereda Santa Elena		TELEFONO	
PADRE Fallecido __NO____	Nombres y apellidos HERNAN GUTIERREZ		Dirección Carrera 43B No. 39A-06 Barrio República de Israel			
	Documento identidad	14981546				
			Barrio/vereda:		Teléfono 3147202285	
Parentesco en relación con el menor	Nombre y apellidos		Dirección			
	Documento identidad					
	Municipio de residencia		Barrio/ vereda		Teléfono	
	Nombres y apellidos		Dirección			
	Documento identidad					
	Municipio de residencia		Barrio/ vereda		Teléfono	
	Nombre y apellidos		Dirección			
	Documento identidad					
	Municipio de residencia		Barrio/Vereda		Teléfono	
Diligencia este espacio en caso de ordenar exhumación						
Nombre del cementerio					Municipio	
Dirección del cementerio Diligencia este espacio en caso de fallecimiento del presunto padre por causas violentas						
Fecha del fallecimiento (día, mes, año)			Seccional o unidad básica del ML en donde se encuentra la muestra de sangre			
Observaciones			LEIDY AMPARO NIÑO RUANO FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA			