



Identificación del Juzgado o Autoridad Solicitante		Identificación del Proceso		
Fecha de Solicitud (día, mes,año)	12 DE FEBRERO DE 2021	Código del proceso	17-380-31-84-002--2020-00237-00	
Autoridad:	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA	Tipo de Proceso	INVESTIGACIÓN DE PATERNIDAD	
Municipio :	LA DORADA			
Departamento:	CALDAS	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Dirección :	CARRERA 2 CALLE 16 ESQUINA - PALACIO DE JUSTICIA			
Barrio :	CENTRO	Si no se conoce el paradero del presunto padre o madre o no es posible tomar muestras óseas ordene la prueba con uno de los estos grupos completos	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 padre o la madre del presunto padre Presuntos tíos (as) y presunto abuelo(a)
Teléfono	8572324			
Nombre del Juez o Autoridad:	DRA. LUZ MARIA ZULUAGA GONZALEZ	1) El padre y la madre del presunto padre Presuntos abuelos		
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el en la sede de Medicina LEGAL HONDA, TOLIMA A LAS 8:45 AM		DEMANDANTE: DARIAN MARIETH FANDIÑO BEDOYA Menor: LEANDRO FANDIÑO BEDOYA Demandado: MARCELO ANDRÉS FRANCO OSORIO PRUEBA DE ADN EL 15 DE MARZO DE 2021, HORA 08:45 A.M.		
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia NORCASIA, CALDAS		
	LEANDRO FANDIÑO BEDOYA			
	FECHA DE NACIMIENTO	31/05/2015		
	Documento de Identidad No.	NUIP 1.128.627.818		
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia		
	DIRECCION:			
	FECHA DE NACIMIENTO			
	Documento de Identidad No.			
MADRE	Nombres y Apellidos	Dirección	NORCASIA, CALDAS	
	DARIAN MARIETH FANDIÑO BEDOYA			
	Documento de Identidad No.	CC. 1.073.326.442		
		Barrio/vereda		
DEMANDADO PRESUNTO PADRE Fallecido <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos	Dirección	GARZON, HUILA	
	MARCELO ANDRÉS FRANCO OSORIO			
	Documento Identidad No.	C.C 1.054.546.808		
		Barrio/vereda		
DEMANDADO PRESUNTO PADRE Fallecido <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia		
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia	Barrio/vereda	Teléfono	
	Nombres y Apellidos	Dirección		
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia	Barrio/vereda	Teléfono	
	Nombres y Apellidos	Dirección		
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia	Barrio/vereda	Teléfono	
Diligencie este espacio en caso de ordenar exhumación				
Nombre del Cementerio			Municipio	
Dirección del Cementerio			No. de Bóveda o Lote	
Diligencie este espacio en caso de fallecimiento del presunto padre por causas violentas				
Fecha del fallecimiento (día,mes,año)			Seccional o unidad básica de ML en donde se encuentra la muestra de sangre	
			 CLAUDIA MICHEL MARTINEZ QUICENO SECRETARIA	