



Rama Judicial del Poder Público  
Consejo Superior de la Judicatura

FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ADN  
PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD O MATERNIDAD DE MENORES DE EDAD



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--2020-00296-00
Autoridad:	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA	Tipo de Proceso	IMPUGNACIÓN DE PATERNIDAD
Municipio :	LA DORADA		
Departamento:	CALDAS	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección :	CARRERA 2 CALLE 16 ESQUINA - PALACIO DE JUSTICIA	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	1) El padre y la madre del presunto padre <b>Presuntos abuelos</b>
Barrio :	CENTRO		
Teléfono	8572324	Nombre del Juez o Autoridad:	3) Tres (3) hermanos (as) paternos y el padre o la madre del presunto padre <b>Presuntos tíos (as) y presunto abuelo(a)</b>
Nombre del Juez o Autoridad:			
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el en la sede de Medicina LEGAL		<b>DEMANDANTE:</b> <b>GERMAN ANDRÉS CALVO SALINAS</b> <b>Menor: NAIA CALVO BADILLO</b> <b>Demandado: LIZBETH BADILLO ANGARITA</b> <b>PRUEBA DE ADN EL 15 DE MARZO DE 2021, HORA 08:30 A.M.</b>	
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
	NAIA CALVO BADILLO		
	FECHA DE NACIMIENTO	17/11/2017	
	Documento de Identidad No.	NUIP 1.105.793.475	
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
	DIRECCION:		
	FECHA DE NACIMIENTO		
	Documento de Identidad No.		
MADRE	Nombres y Apellidos	Dirección	
	LIZBETH BADILLO ANGARITA		
	Documento de Identidad No.	LA DORADA, CALDAS	
		Barrio/vereda	
	CC. 1.073.321.800		
DEMANDADO PRESUNTO PADRE Fallecido <input type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos	Dirección	
	GERMAN ANDRÉS CALVO SALINAS		
	Documento Identidad No.	PUERTO SALGAR, CUNDINAMARCA	
	C.C 79.757.969	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
<b>Diligencie este espacio en caso de ordenar exhumación</b>			
Nombre del Cementerio			Municipio
Dirección del Cementerio			No. de Bóveda o Lote
<b>Diligencie este espacio en caso de fallecimiento del presunto padre por causas violentas</b>			
Fecha del fallecimiento (día,mes,año)	Seccional o unidad básica de ML en donde se encuentra la muestra de sangre		
			 <b>CLAUDIA MICHEL MARTINEZ QUICENO</b> <b>SECRETARIA</b>