

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)		13/07/2021		Código del Proceso	050013110001 2018 00186 00			
Autoridad:	JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA			Tipo de Proceso	FILIACIÓN EXTRAMATRIMONIAL			
Municipio :	MEDELLÍN							
Departamento:	ANTIOQUIA			Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI X	NO ____		
Dirección :	CARRERA 52 N° 42-73 OF 301							
Barrio :	CENTRO ADMINISTRATIVO LA ALPUJARRA			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 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 padre o la madre del presunto padre Presuntos tíos (as) y presunto abuelo(a)	
Teléfono	261 10 66 - j01famed@cendoj.ramajudicial.gov.co							
Nombre del Juez o Autoridad: KATHERINE ANDREA ROLONG ARIAS								
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el				(DD/MM/AAAA)		(HH : MM)		
en la sede de Medicina Legal de				04/08/2021		a las 9:00 a. m.		
				Medellín - Antioquia				
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos				Dirección			
	MARÍA CAMILA CASTAÑO OSORIO				CALLE 107B N° 42A-108			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		19/02/2002		Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -	
	Documento de Identidad No.		C.C 1.000.086.892		SIN INFORMACION		MEDELLIN - ANT 3045425054	
MADRE Fallecida	Nombres y Apellidos				Dirección			
	ANGELA AIDE CASTAÑO OSORIO				CALLE 107B N° 42A-108			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		4/10/1981		Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -	
	Documento de Identidad No.		C.C. 43.274.306		SIN INFORMACION		MEDELLIN - ANT 3005581756	
PRESUNTO PADRE Fallecido	Nombres y Apellidos				Dirección			
	VICTOR RUBÉN GIRALDO QUINTERO				CARRERA 48 N°47-50 BLOQUE 3 LOCAL 10			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		SIN INFORMACION		Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -	
	Documento de Identidad No.		C.C.70.090.564		CENTRAL MAYORISTA		MEDELLIN - ANT 314 884 83 61	
Parentesco en relación con el menor		Nombres y Apellidos				Dirección		
		Fecha de Nacimiento (día,mes,año)				Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -
		Documento de Identidad No.						
		Nombres y Apellidos				Dirección		
		Fecha de Nacimiento (día,mes,año)				Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -
		Documento de Identidad No.						
		Nombres y Apellidos				Dirección		
		Fecha de Nacimiento (día,mes,año)				Barrio/vereda		Municipio de Residencia - Teléfono -
		Documento de Identidad No.						
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				
OBSERVACIONES - SE CONCEDE AMPARO DE POBREZA Y LA JOVEN MARIA CAMILA CASTAÑO OSORIO YA ES MAYOR DE EDAD				FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA				

Firmado Por:

KATHERINE ANDREA ROLONG ARIAS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 001 FAMILIA DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2910d470ac71756f908a29b00299fc10935a4222887905ec7d4e817576323ef4**

Documento generado en 16/07/2021 04:23:45 PM