



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



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura

		Identificación del Proceso		
Fecha de Solicitud (día, mes,año) <u>13/08/2020</u>		Código del proceso	<u>05001-31-10-002-2019-00697-00</u>	
Autoridad: <u>JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ORALIDAD</u>		Tipo de Proceso	INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD - FILIACIÓN EXTRAMATRIMONIAL	
Municipio : <u>MEDELLIN</u>				
Departamento: <u>ANTIOQUIA</u>		Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dirección : <u>CRA. 52 # 42-73 OFICINA 302</u>		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	
Barrio : <u>MEDELLIN</u>				2) Tres(3) o más hijos biológicos del presunto padre y su o sus respectivas madres Presuntos hermanos
Teléfono <u>232 83 90</u>				
Nombre del Juez o Autr. <u>JESUS TIBERIO JARAMILLO ARBELAEZ</u>				
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el <u>16 de Septiembre de 2020</u> a las <u>10:00 AM</u> en la sede de Medicina Legal de <u>LA DIRECCION REGIONAL NOROCCIDENTE-MEDELLIN</u>				
NIÑO	Nombres y Apellidos IAN DAVID GÓMEZ PLAZAS		Municipio de residencia MEDELLIN	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año) 12/01/2019		Dirección CALLE 69 NRO. 38 A - 58	
	Documento de Identidad No. Registro Civil de Nacimiento. Indicativo Serial 59652273	Barrio/vereda	Celular 301 518 83 11	
MADRE	Nombres y Apellidos ENITH YANETH GÓMEZ PLAZAS		Dirección CALLE 69 NRO. 38 A - 58 MEDELLÍN	
	Documento de Identidad No. 43.166.121	Barrio/vereda	Celular 301 518 83 11	
	Municipio de residencia MEDELLIN			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos JOHAN LEANDRO PARRA ORTÍZ		Dirección CARRERA 32 NRO. 50-24	
	Documento de Identidad No. 1.017.203.609	Barrio/vereda	Teléfono 508 46 48	
	MEDELLIN	MEDELLÍN. ANTIOQUIA Celular 3508818442		
ABUELO PATERNO	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.	Barrio/vereda	Teléfono	
	Municipio de residencia			
ABUELA PATERNA	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.	Barrio/vereda	Teléfono	
	Municipio de residencia			
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.	Barrio/vereda	Teléfono	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)			
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		 FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA		

Parentesco en relación con el menor