



RADICADO: 05001 31 10 005 2018 00712 00

Medellín, doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022)

Se agrega al expediente el escrito de contestación a la demanda presentado oportunamente por el apoderado de la parte accionada, con la observancia de que allí no se hizo uso de los mecanismos establecidos por la Ley para que este Despacho Judicial no siga conociendo de este proceso. De otro lado la prueba de ADN indicará si el señor GERARDO PAREJA MENESES es o no el progenitor del menor por quien se inició la presente acción.

Continuando con el trámite, **SEÑALESE EL DIA TRES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)** - a las **DIEZ (10:00) DE LA MAÑANA** – para la práctica del **EXAMEN DE ADN** a los sujetos procesales aquí involucrados, con el cual se satisfagan a plenitud todas las exigencias que al efecto consagra el parágrafo 3º del art. 1º de la Ley 721 de 2001. El mismo se realizará en el **CENTRO DE GENÉTICA Y ADN** del **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** con sede en esta ciudad, el cual cuenta con el debido soporte metodológico, poblacional y de certificación que preceptúa la aludida legislación.

INFÓRMESE a las partes mediante **CORREO ELECTRONICO** su obligación de acudir a dicha prueba, adjuntado copia del presente auto y que deben presentar copia de su documento de identidad y del

registro de nacimiento del menor (o menores). Además, se les advertirá sobre las consecuencias que conlleva su renuencia a comparecer a la misma, a más de las sanciones que consagran los artículos 44 y 79 del Código General del Proceso para el caso que desatiendan esta orden sin justa causa.

NOTIFÍQUESE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuel Quiroga Medina', written in a cursive style.

MANUEL QUIROGA MEDINA
JUEZ



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

Fecha de Solicitud (día, mes,año) 12/07/2022		Código del proceso	05001-31-10-005-2018-00712-00	
Autoridad:	JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE ORALIDAD	Tipo de Proceso	FILIACION EXTRAMATRIMONIAL	
Municipio :	MEDELLIN			
Departamento:	ANTIOQUIA	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)		SI ☒ NO ☐
Dirección :	CARRERA 52 N. 42 73 OFICINA 305	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 :	ALPUJARRA			
Teléfono	2611089	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)
Nombre del Juez o Autr MANUEL QUIROGAMEDINA				

Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el **AGOSTO 3 DE 2022** a las **10:00 A.M.**
en la sede de Medicina Legal de **LA DIRECCION REGIONAL NOROCCIDENTE-MEDELLIN**

MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos MAXIMILIANO CARDONA CHAVERRA		Municipio de residencia MEDELLIN	
	Dirección CALLE 99 # 38 C-41			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	17/10/2015	Barrio/vereda	Teléfono 3013400254
	Documento de Identidad No.	NUIP 1036520952		2582854
MADRE	Nombres y Apellidos YECI YOJANA CARDONA CHAVERRA		Dirección CALLE 99 # 38 C-41	
	Documento de Identidad No. 1,025,641,501			
	Municipio de residencia MEDELLIN		Barrio/vereda MEDELLIN	Teléfono 3013400254
				2582854
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos GERARDO PAREJA MENESES		Dirección VEREDA EN CUCUTA	
	Documento de Identidad No. 10,251,211			
	Municipio de residencia MEDELLIN (ANT)		Barrio MEDELLIN	Teléfono 3043657723
ABUELO PATERNO	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia		Barrio/vereda	Teléfono
ABUELA PATERNA	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia		Barrio/vereda	Teléfono
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		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	
OBSERVACIONES		 FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA	