

JUZGADO QUINTO DE FAMILIA EN ORALIDAD DE MEDELLIN
VEINTE DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIUNO
RADICADO No 05001 31 10 005 2021 00234 00
j05famed@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJA FECHA PRUEBA DE ADN NUEVAMENTE

Se incorpora a los autos certificado de asistencia-inasistencia suscrito por JORGE ARTURO VEGA funcionario encargado INML y CF Noroccidente, Administrador de Casos Biología y Genética, que da cuenta que el día 07 de julio de la presente anualidad (2021) siendo las 10 de la mañana fecha en la que estaba programada para la realización de la prueba de ADN entre los aquí vinculados, solo acudió la señora MARCELA REGINA BAENA BERRIO y su menor hija GABRIELA SOFIA BAENA BERRIO, no así el demandado señor AMAURIS JAVIER TOVAR ORTEGA.

Así las cosas, se SEÑALA NUEVAMENTE FECHA PARA EL MIÉRCOLES TRES (03) DE NOVIEMBRE DE LA PRESENTE ANUALIDAD (2021) – a las DIEZ (10) DE LA MAÑANA – para la práctica del EXAMEN DEL ADN.

Examen que se realizará en el CENTRO DE GENÉTICA Y ADN del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES ubicado en la, carrera 65 No 80-325, teléfono 441 89 00. Medellín.

Se les advierte a las partes su obligación de acudir a dicha prueba, y que deben presentar copia de su documento de identidad y del registro de nacimiento del menor.

Además, se advierte que, la renuencia por parte del demandado a la práctica de la citada prueba dará lugar a la declaratoria de la paternidad a él endilgada con el escrito de la demanda, a voces del inc. 1° del núm. 2° del art. 386 del C. G del P.

Envíesele copia del presente auto y cítese a la prueba por el medio más expedito al demandado Amaury.tovar@fiscalia.gov.co

Se requiere, además, a la parte actora, con el fin que arrime al expediente constancia del envío de la citación al anterior examen y constancia por demás de RECIBIDO de la misma.

Por la SECRETARIA DEL DESPACHO elabores el FUS y realícese el envío del mismo al INML y CF., lo mismo que a los interesados.

NOTIFIQUESE y CÚMPLASE



MANUEL QUIROGA MEDINA
JUEZ

T.2



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



Ramo Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura

Fecha de Solicitud (día, mes, año)		21/10/2021		Identificación del Proceso	
Autoridad:		JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE ORALIDAD		Código del proceso	05001-31-10-005-2020-00234-00
Municipio :		MEDELLIN		Tipo de Proceso	INVESTIGACION DE LA PATERNIDAD
Departamento:		ANTIOQUIA		Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI ☒ NO ☐
Dirección :		CARRERA 52 N. 42 7: OFICINA 305		Si no se conoce el paradero del presunto padre o madre o no es posible tomar muestras de los grupos completos	1) El padre y la madre del presunto padre Presuntos abuelos
Barrio :		ALPUJARRA		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(s)
Teléfono		2611069			
Nombre del Juez o Autoridad:		MANUEL QUIROGA MEDINA			
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el noviembre 03 del 2021 a las 09,00 am en la sede de Medicina Legal de LA DIRECCION REGIONAL NOROCCIDENTE-MEDELLIN					
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos		GABRIELA SOFIA BAENA BERRIO		
	Municipio de residencia		MEDELLIN		
	Dirección		CALLE 25 N.73 26		
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		22/01/2013		
MADRE	Documento de Identidad No.		NUP 1140874902		
	Nombres y Apellidos		MARCELA REGINA BAENA BERRIO		
	Documento de Identidad No.		1.102.625.185		
	Municipio de residencia		MEDELLIN		
PRESUNTO PADRE	Dirección		CALLE 25 N. 73 26		
	Barrio/Avenida		BELEN SAN BERNARDO		
	Teléfono		3043863922 3003208944		
	Nombres y Apellidos		AMAUYS JAVIER TOVAR ORTEGA		
ABUELO PATERNO	Documento de Identidad No.		92.511.960		
	Municipio de residencia		SINCELEJO (SUCRE)		
	Dirección		CARRERA 31 N. 17 17		
	Barrio/Avenida		Teléfono 3185324402		
ABUELA PATERNA	Nombres y Apellidos				
	Documento de Identidad No.				
	Municipio de residencia				
	Dirección				
MENOR DE EDAD	Barrio/Avenida		Teléfono		
	Nombres y Apellidos				
	Documento de Identidad No.				
	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 CORREOS ELECTRONICOS SEÑORA MARCELA REGINA BAENA BERRIO DEMANDANTE marzo.6825@hotmail.com SEÑOR AMAURIS JAVIER TOVAR ORTEGA Amaury.tovar@fiscalia.gov.co				FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA	