



**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 Juzgado o Autoridad Solicitante		Identificación del Proceso	
Fecha de Solicitud (día, mes,año)	ABRIL 27 DE 2022	Código del proceso	50001-31-10-004-2019-00236-00
Autoridad:	JUZGADO CUARTO DE FAMILIA fam04vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co	Tipo de Proceso	INVESTIGACIÓN DE PATERNIDAD
Municipio :	VILLAVICENCIO	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	
Departamento:	META	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Dirección :	TORRE B OFICINA 210 PALACIO DE JUSTICIA	NO	<input type="checkbox"/>
Barrio :	SAN FERNANDO	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
Teléfono	6621126 EXT 229 - 238		
Nombre del Juez o Autoridad:	OLGA LUCÍA AGUDELO CASANOVA	3) Tres (3) hermanos (as) paternos y el padre o la madre del presunto padre Presuntos tíos (as) y presunto abuelo(a)	

Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el _____ a las _____ en la sede de Medicina Legal de _____

MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos LEONARDO BERNAL BARRERA		Municipio de residencia VILLAVICENCIO	
	Dirección CARRERA 17 B No. 38 A-25		Barrio/vereda SANTA HELENA	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	19/112005	Teléfono	
	Documento de Identidad No. O NUIP	1122922211		
MADRE	Nombres y Apellidos INGRID FARLEY BERNAL BARRERA		Municipio de residencia VILLAVICENCIO	
	Dirección CARRERA 17 B No. 38 A-25		Barrio/vereda SANTA HELENA	
	Documento de Identidad No.	40.189.922	Teléfono 318 2026536	
	Municipio de residencia: VILLAVICENCIO			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos WIANEY ALBEIRO BUITRAGO RODRÍGUEZ		Municipio de residencia ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	
	Dirección 11019 South Burl Ave Inglewood, Ca 90304		Barrio/vereda Correo Electrónico: villavo1231@hotmail.com	
	Documento de Identidad No.	86.056.547	Teléfono (818) 579-6276	
	Municipio de residencia: ESTADOS UNIDOS			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia	
	Dirección		Barrio/vereda	
	Documento de Identidad No.		Teléfono	
	Municipio de residencia:			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Dirección		Barrio/vereda	
	Documento de Identidad No.		Teléfono	
	Municipio de residencia			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Dirección		Barrio/vereda	
	Documento de Identidad No.		Teléfono	
	Municipio de residencia			

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
---------------------------------------	--

IVONNE LORENA ARDILA GÓMEZ FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA	
--	--

Firmado Por:

**Ivonne Lorena Ardila Gómez
Secretaria
Juzgado De Circuito
Familia 004
Villavicencio - Meta**

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: **a97f52a6e6c0d788553cd3be6cdee929ec18ff459a3eea6ab848179e5ead4882**

Documento generado en 28/04/2022 02:31:06 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**