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		**Identificacion del Proceso**	
Fecha de Solicitud (día, mes,año)	NOVIEMBRE 28 DE 2022	Código del proceso	**50001-31-10-004-2020-00247-00**
Autoridad:	**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA** fam04vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co	Tipo de Proceso	**INVESTIGACIÓN DE PATERNIDAD**
Municipio :	VILLAVICENCIO		
Departamento:	META	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	SI [X] NO [ ]
Dirección :	TORRE B OFICINA 210 PALACIO DE JUSTICIA		
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 / 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	6621126 EXT 229 - 238		
Nombre del Juez o Autoridad:	OLGA LUCÍA AGUDELO CASANOVA		

Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el **07 DE DICIEMBRE DE 2022** a las **10:00 A.M.**
en la sede de Medicina Legal de **Cra. 2 No. 24-83 Barrio Menegua. Tel. 6657261** **VILLAVICENCIO, META**

MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos: **ANDRÉS LORENZO RODRIGUES**		Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META Dirección:	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	11/11/2014	Barrio/vereda:	Teléfono:
	Documento de Identidad No. O NUIP- Matricula Certificado de Nacimiento	118810 01 55 2014 1 00263 281 0157235-32		
MADRE	Nombres y Apellidos:		Municipio de residencia: Dirección:	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia:		Barrio/vereda: JORDAN	Teléfono:
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos: **JHONATAN DAMIAN VILLALBA**		Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META Dirección: CARRERA 40 A No. 33-17	
	Documento de Identidad No.	1.121.903.021		
	Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META		Barrio/vereda: BARZAL	Teléfono: 310 8539337
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos:		Municipio de residencia: Dirección:	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia:		Barrio/vereda: MI LLANURA	Teléfono:
	Nombres y Apellidos:		Dirección:	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia		Barrio/vereda:	Teléfono:
	Nombres y Apellidos:		Dirección:	
	Documento de Identidad No.			
	Municipio de residencia		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	

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: **56185f9e5ed71943c0a30bb84a1492fe6e959faaa53069da7d4be63387ad5ef8**

Documento generado en 01/12/2022 09:27:17 AM

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