



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)	SEPTIEMBRE 25 DE 2020	Código del proceso	<b>50001-31-10-004-2019-00353-00</b>		
Autoridad:	<b>JUZGADO CUARTO DE FAMILIA</b> <a href="mailto:fam04vicio@cendoj.ramajudicial.gov.co">fam04vicio@cendoj.ramajudicial.gov.co</a>	Tipo de Proceso	<b>INVESTIGACIÓN DE PATERNIDAD</b>		
Municipio :	VILLAVICENCIO	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)			
Departamento:	META				
Dirección :	TORRE B OFICINA 210 PALACIO DE JUSTICIA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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 <b>Presuntos abuelos</b>	2) Tres(3) o más hijos biológicos del presunto padre y su o sus respectivas madres <b>Presuntos hermanos</b>	3) Tres (3) hermanos (as) paternos y el padre o la madre del presunto padre <b>Presuntos tíos (as) y presunto abuelo(a)</b>
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 **30 DE SEPTIEMBRE DE 2020** a las **9:00 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		Municipio de residencia	
	<b>MARIANA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ</b>		VILLAVICENCIO	
	Dirección		CARRERA 50 Sur No. 11-47, MZ. D CASA 7	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	29/08/2009	Barrio/vereda	Teléfono
	Documento de Identidad No. O NUIP	1,011,514,084	SERRAMONTE	322-8283849
MADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia	
	<b>LEIDY JOHANA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ</b>		VILLAVICENCIO	
	Dirección		CARRERA 50 Sur No. 11-47, MZ. D CASA 7	
	Documento de Identidad No.	1.017.179.850	Barrio/vereda	Teléfono
	Municipio de residencia: VILLAVICENCIO	SERRAMONTE	322-8283849	
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia	
	<b>LEÓN JAIME MEJÍA MUNERA</b>		MEDELLÍN	
	Dirección		CALLE 63 No. 127-121	
	Documento de Identidad No.	3.518.116	Barrio/vereda	Teléfono
	Municipio de residencia: MEDELLÍN	EL PORTÓN DE SAN CRISTÓBAL		
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia	
	Documento de Identidad No.		Dirección	
	Municipio de residencia:		Barrio/vereda	
			Teléfono	
	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda	
	Municipio de residencia		Teléfono	
	Nombres y Apellidos		Dirección	
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda	
	Municipio de residencia		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
---------------------------------------	--

LEIDY YULIETH MORENO ÁLVAREZ  
FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA