



**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)	DICIEMBRE 14 DE 2020	Código del proceso	50001-31-10-004-2019-00353-00
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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección :	TORRE B OFICINA 210 PALACIO DE JUSTICIA		
Barrio :	SAN FERNANDO		
Teléfono	6621126 EXT 229 - 238	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)
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 DICIEMBRE DE 2020	a las 9:00 A.M.
en la sede de Medicina Legal de		MEDELLÍN - ANTIOQUIA	
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		Dirección	
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	29/08/2009	Barrio/vereda
	Documento de Identidad No. O NUJP		Teléfono
MADRE	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		Dirección	
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia:		Teléfono
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		MEDELLÍN	
	Documento de Identidad No.	3.518.116	Dirección
	Municipio de residencia: MEDELLÍN		CALLE 63 No. 127-121, APTO.
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		Dirección	
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia:		Teléfono
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		Dirección	
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia:		Teléfono
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos	Municipio de residencia	
		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	
NOTA: SE ADVIERTE QUE A LA NIÑA MARINA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ y a la señora LEIDY JOHANA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, SE LES REALIZARÁ LA PRUEBA DE ADN DE MANERA SIMULTÁNEA EN LAS INSTALACIONES DE MEDICINA LEGAL DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META.		LEIDY YULIETH MORENO ÁLVAREZ FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA	

Firmado Por:

**LEIDY YULIETH MORENO ALVAREZ
SECRETARIO
SECRETARIO - JUZGADO 004 DE CIRCUITO FAMILIA DE LA CIUDAD DE 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: **04d01bea0672b1eff34008eb9aba759894188ac9a2a40bd777c1188221dc85af**

Documento generado en 15/12/2020 09:42:17 a.m.