



**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)	JULIO 19 DE 2021	Código del proceso	50001-31-10-004-2021-00124-00		
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	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 28 DE JULIO DE 2021 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		
	EMILIANO MIUÑOZ FIGUEROA		VILLAVICENCIO - META		
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)		Dirección		
	07/06/2020		CALLE 17 C No. 8-59		
Documento de Identidad No. O NUIP		Barrio/vereda			
1122942209		CATALUÑA			
MADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia		
	TATIANA LORENA MUÑOZ FIGUEROA		VILLAVICENCIO - META		
	Documento de Identidad No.		Dirección		
	1.121.956.933		CALLE 17 C No. 8-59		
Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META		Barrio/vereda			
		CATALUÑA			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia		
	JOSÉ DAVID DÍAZ URANGO		TOCOA - DEPARTAMENTO COLON - HONDURAS		
	Documento de Identidad No.		Dirección		
	1.143.397.704				
Municipio de residencia: TOCOA - DEPARTAMENTO COLÓN - HONDURAS		Barrio/vereda			
		CATALUÑA			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia		
	Documento de Identidad No.		Dirección		
Municipio de residencia:		Barrio/vereda			
		CATALUÑA			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia		
	Documento de Identidad No.		Dirección		
Municipio de residencia:		Barrio/vereda			
		CATALUÑA			
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia		
	Documento de Identidad No.		Dirección		
Municipio de residencia:		Barrio/vereda			
		CATALUÑA			
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		

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: **0cf8f99d8c9191d2196744fc4b2467c1cab5b471d34f1517aa571587e43a88d3**

Documento generado en 21/07/2021 09:47:31 AM