



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura

FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRUEBA DE ADN
PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PATERNIDAD O MATERNIDAD DE MENORES DE EDAD



Identificación del Juzgado o Autoridad Solicitante				Identificación del Proceso			
Fecha de Solicitud (día, mes,año)		AGOSTO 30 DE 2021		Código del proceso	50001-31-10-004-2017-00373-00		
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 ☒ 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				22 DE SEPTIEMBRE DE 2021			
en la sede de Medicina Legal de				a las 9:00 A.M.			
				BOGOTÁ, D.C.			
MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos			Municipio de residencia			
				Dirección			
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)			Barrio/vereda		Teléfono	
	Documento de Identidad No. O NUIP						
MADRE	Nombres y Apellidos			Municipio de residencia			
				Dirección			
	Documento de Identidad No.			Barrio/vereda		Teléfono	
	Municipio de residencia: B9						
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos			Municipio de residencia			
	HAROL MAURICIO VELANDIA ALBARRACÍN			BOGOTÁ, D.C.			
	Documento de Identidad No.		1.013.622.723	alemandevil@hotmail.com			
	Municipio de residencia: BOGOTÁ, D.C.			Barrio/vereda		Teléfono 323 2459578	
PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos			Municipio de residencia			
				Dirección			
	Documento de Identidad No.			Barrio/vereda		Teléfono	
	Municipio de residencia:						
	Nombres y Apellidos			Dirección			
	Documento de Identidad No.			Barrio/vereda		Teléfono	
	Municipio de residencia						
	Nombres y Apellidos			Dirección			
	Documento de Identidad No.			Barrio/vereda		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			
Se informa que la prueba de ADN de EDUIN VALENTIN CUSGUEN RUEDA y de su progenitora LEIDY JOHANNA CUSGUEN se llevará a cabo en Villavicencio, en forma simultánea con la demandado HAROLD MAURICIO VELANDIA ALBARRACÍN				LEIDY YULIETH MORENO ÁLVAREZ FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA			

Firmado Por:

Leidy Yulieth Moreno Alvarez

Secretario

Familia 004

Juzgado De Circuito

Meta - Villavicencio

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: **c1c65c574938e092dbb554b2a2c40c552f116d5a520d99c6573cad996e521e96**

Documento generado en 30/08/2021 07:48:08 p. m.