**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) | 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 [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 **22 DE SEPTIEMBRE 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: **EDUIN VALENTÍN CUSGUEN RUEDA** | | Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META<br>Dirección: CALLE 23 SUR No. 17-21 | |
| | Fecha de Nacimiento (día,mes,año) | 24/05/2007 | Barrio/vereda: VILLA SAMPER | Teléfono |
| | Documento de Identidad No. O NUIP | 1028663556 | | |
| MADRE | Nombres y Apellidos: **LADY JOHANNA CUSGUEN RUDEA** | | Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META<br>Dirección: CALLE 23 SUR No. 17-21 | |
| | Documento de Identidad No. | 1.026.264.302 | | |
| | Municipio de residencia: VILLAVICENCIO - META | | Barrio/vereda: VILLA SAMPER | Teléfono |
| PRESUNTO PADRE | Nombres y Apellidos | | Municipio de residencia<br>Dirección | |
| | Documento de Identidad No. | | | |
| | Municipio de residencia: | | Barrio/vereda | Teléfono |
| PRESUNTO PADRE | Nombres y Apellidos | | Municipio de residencia<br>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 |
| | 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 | |

**La prueba del demandado HAROLD MAURICIO VELANDIA ALBARRACIN se llevará a cabo en Bogotá, en forma simultánea con las personas arriba relacionadas.**

**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: **0dfe30b97e50f4a1c358550a5570d39a9f4a9dee386b25dfcd7019d70c3072c3**
Documento generado en 30/08/2021 07:48:07 p. m.