



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)		Código del proceso	05-266-31-10-002-2019-00412-00
Autoridad:	JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA	Tipo de Proceso	FILIACION DE LA PATERNIDAD EXTRAMATRIMONIAL
Municipio :	ENVIGADO		
Departamento:	ANTIOQUIA	Se Concedió Amparo de Pobreza (marque x según corresponda)	
Dirección :	CALLE 43 N° 38 SUR 42	SI	<input type="checkbox"/>
Barrio :	PARQUE PRINCIPAL	NO	<input type="checkbox"/>
Teléfono	334 44 71	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
Nombre del Juez o Autoridad:	CARLOS ARTURO GAVIRIA FLÓREZ		
Este despacho ordena la práctica del examen de ADN a las siguientes personas el _____ a las _____ en la sede de Medicina Legal de _____			
DEMANDANTE MENOR DE EDAD	Nombres y Apellidos		Municipio de residencia
	ADRIANA TABORDA MARIN		ENVIGADO, ANTIOQUIA
	Fecha de Nacimiento (día,mes,año)	14/08/2018	Dirección
Documento de Identidad Indicativo serial o NUIP	1078639697	CALLE 40 F SUR 24 B 200 APTO. 504	
MADRE	Nombres y Apellidos		Dirección
	GLORIA MARGARITA TABORDA MARÍN		CALLE 40 F SUR 24 B 200 APTO. 504
	Documento de Identidad No.	1.033.648.905	Barrio/vereda
<input type="checkbox"/>	Municipio de residencia	Teléfono	
		310 533 07 00	
PRESUNTO PADRE Fallecido <input checked="" type="checkbox"/>	Nombres y Apellidos		Dirección
	Juan Daniel Vargas Cardona		
	Documento de Identidad No.	1.078.638.937	Barrio/vereda
<input checked="" type="checkbox"/>	Municipio de residencia	Teléfono	
MADRE DEL PRESUNTO PADRE FALLECIDO	Nombres y Apellidos		Dirección
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia	Teléfono	
HERMANO DEL PRESUNTO PADRE FALLECIDO	Nombres y Apellidos		Dirección
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia	Teléfono	
HERMANO DEL PRESUNTO PADRE FALLECIDO	Nombres y Apellidos		Dirección
	Documento de Identidad No.		Barrio/vereda
	Municipio de residencia	Teléfono	
HERMANO DEL PRESUNTO PADRE	Nombres y Apellidos		Dirección

Parentesco en relación con el menor

FALLECIDO	Documento de Identidad No.		
	Municipio de residencia		Barrio/vereda
Diligencie este espacio en caso de ordenar exhumación			
Nombre del Cementerio	CEMENTERIO UNICO DEL CARMEN DE ATRATO		Municipio CARMEN DE ATRATO
Dirección del Cementerio			No. de Bóveda o Lote 57
Diligencie este espacio en caso de fallecimiento del presunto padre por causas violentas			
Fecha del fallecimiento (día,mes,año)	31/03/2018		
OBSERVACIONES:		 FIRMA DE LA AUTORIDAD QUE SOLICITA	