| 1. **CONTENIDO** |
| --- |
| | **C** | **C** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |   RADICADO:  (Ciudad y fecha)  Señores  **CENTRO DE CONCILIACIÓN**  Universidad Francisco de Paula Santander  Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag.  Cúcuta.  **Asunto:** Solicitud de Conciliación.  Estudiante que entrevista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Convocante(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Convocado (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, comedidamente solicito, se sirva señalar fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación extrajudicial en Derecho.  La anterior petición tiene sustento en los siguientes: |

| 1. **HECHOS** |
| --- |
| *Exprese los hechos individualizados, de manera clara y precisa.*  1.  2.  3.  4. |

| 1. **FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS** |
| --- |
| | Día: | Mes: | Año: | | --- | --- | --- | |

| 1. **LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS** |
| --- |
| | Municipio: | Departamento: | | --- | --- | |

| 1. **PRETENSIONES** |
| --- |
| *Indique e individualice la(s) pretensión(es) que se desea(n) resolver por medio de la conciliación.*  1.  2.  3.  4. |

| 1. **CUANTÍA** |
| --- |
| La cuantía del conflicto asciende a la suma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

| 1. **PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO** |
| --- |
| *Enuncie las propuestas o fórmulas de arreglo a las que quiere llegar.* |

| 1. **ANEXOS** |
| --- |
| *Enumere los anexos que acompañan la solicitud.*  1.  2.  3.  4. |

| 1. **NOTIFICACIONES** |
| --- |
| | Convocante (s) | Nombre completo:  Cedula:  Correo Electrónico:  Teléfono:  Dirección:  Ciudad: | | --- | --- | | Apoderado (a) de la parte convocante | Nombre completo:  Cedula:  Correo Electrónico.  Teléfono:  Dirección:  Ciudad: | | Convocado (s) | Nombre completo:  Cedula:  Correo Electrónico:  Teléfono:  Dirección:  Ciudad: | | Apoderado (a) de la parte convocada | Nombre completo:  Cedula:  Correo Electrónico:  Teléfono:  Dirección:  Ciudad: | |

| **10. INFORMACION DEL SOLICITANTE** |
| --- |
| | | Nombres y apellidos |  | | --- | --- |      | Tipo de documento | CC |  | TI |  | CE |  | NIT |  | N°. |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | | Fecha de nacimiento | Día |  | Mes |  | Año |  | Lugar de expedición |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | | | Sexo |  | Género | M |  | F |  | Grupo étnico |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | | | Dirección de residencia |  | | --- | --- | | | | Estrato socioeconómico |  | Ciudad |  | | --- | --- | --- | --- | | | | Teléfono |  | Celular |  | | --- | --- | --- | --- | | | | Correo electrónico |  | | --- | --- | | | | Persona con discapacidad | Si |  | No |  | Física |  | Auditiva |  | Visual |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |  | Intelectual cognitiva |  | Mental psicosocial |  | Múltiple |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  | |

| | Escolaridad | Primaria |  | Bachiller |  | Técnica |  | Profesional |  | Sin estudio |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | Ocupación |  | | --- | --- | |

| **11. MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO** |
| --- |
| | Escala del conflicto | Sin violencia física sobre personas: | | | | Con violencia física sobre personas | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Intervención directa de terceros | | Si | | | | No | | | Detalles de la intervención | Centro de conciliación: | | Funcionario habilitado: | Autoridad judicial: | | | Otros: | | Fecha de la intervención: | Día: | | Mes: | Año: | | |  | | Resultado: | | Acta de conciliación: | | --- | | Sentencia judicial: | | | | Constancia: | | --- | | Escritura pública: | | | Laudo arbitral: | | --- | | Transacción: | | | | Otro resultado: | |

| **12. SOLICITUD** |
| --- |
| | Virtual |  | Presencial |  | | --- | --- | --- | --- |   \*En el caso de solicitudes enviadas por correo electrónico, el requisito de la firma se entenderá cumplido, conforme lo establece el artículo 7 de la ley 527 de 1999.  Atentamente,  FIRMA  CÉDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    NOTA: Sr. Usuario, en el evento de que se realice requerimiento de documentos y los mismos no fuesen presentados dentro de los 5 días siguientes, se entenderá que ha perdió el interés y en consecuencia se tomará como no presentada la solicitud.  Si la solicitud no es aceptada dada la competencia, se le expedirá una Constancia de Asunto No Conciliable dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud. |