



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE DERECHO - CONSULTORIO JURÍDICO

Sede Universidad Pública de Kennedy - Tintal
Aprobado Acuerdo 10/28/2002 Sala de Gobierno HTSDJ de Bogotá

CONTROL OPERATIVO DE CONSULTA JURÍDICA

I. DATOS DEL USUARIO			
Ciudad: Bogotá D.C	Día	Mes	Año
	2	9	2025
Nombre del Docente Responsable: Hernando			
Nombre del Estudiante: Anderson Felipe Montaña Castelblanco			
Área de Consulta: Laboral			
II. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONSULTANTE			
Remitido por:			
Correo electrónico: Consultorio@gmail.com			
1. Nombre: Shaira Sofia Martinez		2. Edad: 21	
3. Fecha de nacimiento	Día: 10 Mes: 11 Año: 2003	4. Lugar de nacimiento: Bogota	5. Sexo
		Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
7. Número de documento: 312321371683		8. Lugar de expedición: Bogota	
<input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NUIP			
9. Dirección: calle 137b# 104-38	10. Barrio: tibabuyes II		Estrato: 2
11. Número telefónico:		12. Número celular: 343543535	
13. Estado civil actual:		15. Profesión u oficio: Radiologa	
14. Escolaridad: Profesional			
III. BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO			
Hola te extraño no mentiras			
IV. CONCEPTO DEL ESTUDIANTE			
Hola te extraño no mentiras			
			Firma Estudiante:
V. CONCEPTO DEL ASESOR JURÍDICO			
Hola te extraño no mentiras			
			Firma Asesor:

VI. DECLARACIÓN DEL USUARIO

- 1. Que la información antes suministrada se puede verificar y si se comprueba que falté a la verdad y omití información, acepto el archivo y renuncia del caso por parte del CONSULTORIO JURÍDICO de la UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA.
- 2. Que fui informado, que el compromiso profesional se inicia con previa aceptación del caso y la entrevista sin compromiso a la UNIVERSIDAD COLEGIO (CONSULTORIO JURÍDICO), ni a ninguno de los profesionales que allí labora a brindar asesoría del caso.
- 3. Autorizo que en caso de no aportar los documentos requeridos en un término prudencial o de incumplir en por lo menos a dos citas, o comete alguna falta del personal que me atiende será ARCHIVADO.
- 4. Igualmente autorizo a la UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA (CONSULTORIO JURÍDICO), para utilizar la información confidencial suministrada y requerida, con fines académicos e investigativos.
- 5. Manifiesto que fui informado en el CONSULTORIO JURÍDICO de la UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA de la existencia de un equipo interdisciplinario que permite ofrecer una atención integral a los usuarios con el fin de mejorar la calidad de vida a nivel individual y/o familiar mediante un seguimiento de los casos requeridos.

Firma del Usuario

Calle 5C No. 94I – 25 Edificio Nuevo Piso 4 – UPK - Bogotá, D.C.
Correo: consultoriojuridico.kennedy@unicolmayor.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.698.410**

MONTAÑA CASTELBLANCO

APELLIDOS

ANDERSON FELIPE

NOMBRES

Anderson montaña

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-OCT-2003

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

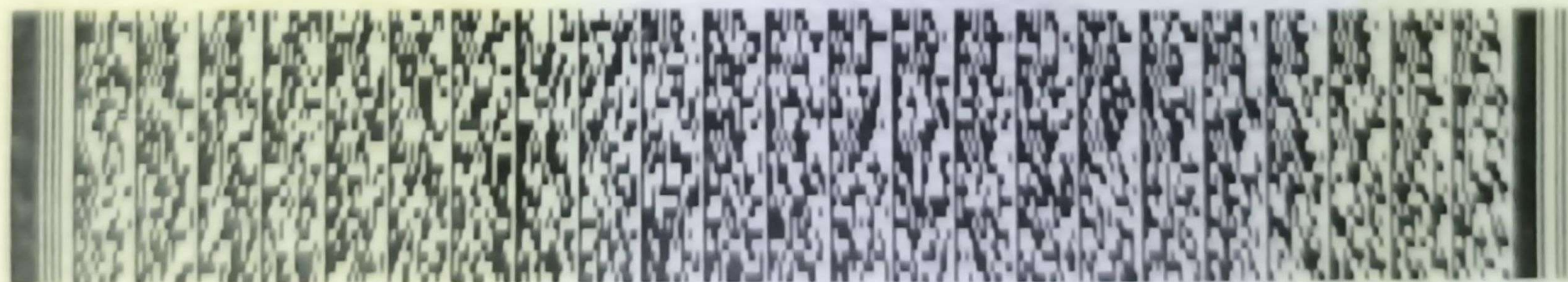
M

SEXO

14-ENE-2022 COTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1504600-01287067-M-1000698410-20220323

0078538639A 1

55931389



Saber TyT y Pro
2025-1

CERTIFICADO DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN

NOMBRE

MONTAÑA CASTELBLANCO ANDERSON FELIPE

TIPO DE DOCUMENTO

CC

NÚMERO DE DOCUMENTO

1000698410

NÚMERO DE REGISTRO

EK202510412916

INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTUDIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

PROGRAMA

TECNOLOGÍA EN ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE

EXAMEN QUE PRESENTÓ

EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR - NIVEL
TÉCNICO Y TECNOLÓGICO - SABERTYT

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

18/05/2025



Saber TyT y Pro
2025-1

ACT07023

Este certificado puede ser verificado en www2.icfesinteractivo.gov.co/certificadoSaberPro/

AUTORIZACION DE SERVICIOS

JULIO 05 DE 2025

REGIMEN SUB Sede de asig X HOSPITAL SUBA ESE

251861601366800

TRABAJADOR: MIGUEL ALFONSO CASTELBLAN-TR EDAD 44

CC 80179922

Programa RS Estrato 1 Causa Ex.013



Institucion: Univer Plus SA - MEDICO INSTITUCIONAL

CR 7B BIS 132 38 Edificio Forest Medical Cent Tel: 7482333 6017482333

VIGILADO Supersalud

Servicios Autorizados

890207 OPTOMETRÍA CONSULTA 1 VEZ

Cantidad

1

NO REQUIERE PAGO EN CONSULTORIO O INSTITUCION
VALIDO HASTA 20250903



DEISY JOHANA PINZON LOPEZ 20250705 Hora 10:10



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE DERECHO
CENTRO DE CONCILIACIÓN

(Aprobado Resolución No. 2099 de diciembre 12 de 2003 Ministerio del Interior y de Justicia – Código 05 110012180)
 Diagonal 34 No. 5-71 Teléfono 2457169 Bogotá, D.C. – conciliacion@unicolmayor.edu.co

SOLICITUD DE CONCILIACION

Ciudad y Fecha: _____ Solicitud de Conciliación No. _____

*(Nombres y apellidos completos, número de identificación de cada uno de los solicitantes, apoderados y solicitados. Estos datos deben escribirse tal y como aparecen en el documento de identidad)

DATOS DEL CONVOCANTE: (Información completa y letra legible)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Documento de identidad: (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ No _____			
Fecha y lugar de Expedición: _____		Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____
Celular: _____	whatsapp: _____	Estado Civil: _____	
Género: Masculino _____ Femenino _____ Transgénero _____	Sexo: Hombre _____ Mujer _____ Intersexual _____		
¿Grupo étnico _____	Discapacidad: ¿No _____ Si _____ Cual? _____		
Estrato: _____	Nivel de escolaridad _____	Ocupación: _____	País _____
Departamento _____	Ciudad _____	Municipio _____	Localidad: _____
Dirección _____	Barrio: _____ Correo electrónico _____		

DATOS DEL CONVOCADO: (Información completa y letra legible)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Documento de identidad: (En lo posible adjunte copia a esta solicitud): C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ No _____			
Fecha y lugar de Expedición: _____		Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____
Celular: _____	whatsapp: _____	Estado	Civil: _____
Género: Masculino _____ Femenino _____ Transgénero _____	Sexo: Hombre _____ Mujer _____ Intersexual _____		
¿Grupo étnico _____	Discapacidad: ¿No _____ Si _____ Cual? _____		
Estrato: _____	Nivel de escolaridad _____	Ocupación: _____	País _____
Departamento _____	Ciudad _____	Municipio _____	Localidad: _____
Dirección _____	Barrio: _____ Correo electrónico _____		

DATOS DEL CONVOCADO: (PERSONA JURÍDICA)

Nombre de la empresa _____	Sexo: Hombre _____ Nit _____
Representante legal _____	C.C. _____
Dirección _____	Teléfono _____ País _____
Correo electrónico _____	Localidad: _____

SI SE ACTÚA POR APODERADO.

Nombres y Apellidos: _____
 C.C. _____ T.P. _____ Dirección y Tel: _____

Adelanto esta petición, con el fin de llegar a un acuerdo prejudicial, o en su defecto agotar la etapa conciliatoria obligatoria, conforme lo ordena el Artículo 67 y siguientes de la Ley 2220 de 2022, sobre el siguiente asunto del área de CIVIL
 FAMILIA _____ COMERCIAL _____ PENAL _____ CONVENCIA _____

Fecha y lugar de Expedición: _____ **HECHOS:** Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 (En caso de involucrar niños, niñas y adolescentes se debe adjuntar registro civil de nacimiento legible)

*(Los hechos son la narración de la historia del conflicto, qué lo generó, que ha producido, desde cuándo)

PRIMERO: _____
 SEGUNDO: _____
 TERCERO: _____

CUARTO: _____
 QUINTO: _____

Servicio Gratuito



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE DERECHO
CENTRO DE CONCILIACIÓN

(Aprobado Resolución No. 2099 de diciembre 12 de 2003 Ministerio del Interior y de Justicia – Código 05 110012180)
Diagonal 34 No. 5-71 Teléfono 2457169 Bogotá, D.C. – conciliacion@unicolmayor.edu.co

PRETENSIONES:

**Las peticiones son la narración de todo aquello que se quiere lograr por medio de la audiencia*

PRIMERA: _____

SEGUNDA: _____

TERCERA: _____

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

**(La cuantía es el monto de dinero total que quiere percibirse llegándose a un acuerdo expresada en pesos)*

CUANTÍA Estimada: \$ _____

Indeterminada / sin cuantía: () _____

¿Cuánto tiempo hace que inició el conflicto? *(Precise en días, meses o años):* _____

ANEXOS:

Copia Serv. /Pco _____ C.C. Convocante _____ R/Civil _____ Contrato _____ Cert/Represt. _____
Título. /Vr _____ Sentencia _____ Otros: _____

MANIFESTACIÓN JURAMENTADA

Manifiesto bajo gravedad de juramento que no cursa solicitud de conciliación frente a conciliador diferente, que no existe acta de conciliación judicial o extrajudicial en derecho, que no concurre pleito pendiente frente a otra autoridad y que no existe sentencia judicial respecto de los mismos hechos, partes y circunstancias.

NOTIFICACIONES

SOLICITANTE(S)

Nombres completos: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfonos: _____
Celulares: _____
Correo Electrónico: _____

APODERADO SOLICITANTE(S)

Nombres completos: _____
Domicilio profesional: _____ Ciudad: _____
Documentos de identidad: *(Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):* C.C. _____ T.P. _____
Teléfonos: _____
Celulares: _____
Correo Electrónico: _____

SOLICITADOS

Nombres completos: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfonos: _____
Celulares: _____
Correo Electrónico: _____

Declaro bajo juramento que se entiende prestado con la firma de la presente solicitud que: los hechos en que sustento mi petición; los documentos que aporte son ciertos y veraces, la dirección que específico del solicitado es la única que conozco y que mis actuaciones están enmarcadas dentro del principio de la buena fe.

Dirección: _____

Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales: Autorizo la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones conforme la política de tratamiento de datos.

Correo Electrónico: _____

Solicitante (firma) _____

Asesor (Nombre y celular) _____

**(Firma quien encabezó esta solicitud, si es abogado o representante debe adjuntar poder original debidamente otorgado)* _____ Ciudad: _____

Documentos de identidad: C.C. _____ T.P. _____
Teléfonos: _____
Celulares: _____
Correo Electrónico: _____

SOLICITADOS

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

MPMFO-04
Versión 2
Página 2 de 2

05/08/2025