



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
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@universidadmayor.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: _____
Dirección _____		Localidad: _____	
Barrio: _____		Correo electrónico _____	

DATOS DEL CONVOCADO: (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: _____
Dirección _____		Localidad: _____	
Barrio: _____		Correo electrónico _____	

DATOS DEL CONVOCADO: (PERSONA JURÍDICA)

Nombre de la empresa _____	Nit _____
Representante legal _____	C.C. _____
Dirección _____	Teléfono _____
Correo electrónico _____	

SI SE ACTÚA POR APODERADO.

Nombres y Apellidos: _____

C.C. _____ T.P. _____ Dirección _____

Ciudad: _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

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 _____ CONVIVENCIA _____

HECHOS:

(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: _____

I



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
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@universidadmayor.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 llegando a un acuerdo expresada en pesos)*

CUANTÍA Estimada: \$ _____ Indeterminada / sin cuantía: ()

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

Existencia de Acta de Conciliación o acuerdo previo: SI NO..... En caso afirmativo anexarla a este escrito

ANEXOS:

Copia Serv. /Pco _____ C.C. Convocante _____ R/Civil _____ Contrato _____ Cert/Represt. _____
Título. /Nr _____ 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 especifico del solicitado es la única que conozco y que mis actuaciones están enmarcadas dentro del principio de la buena fe.

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.

Solicitante (firma)
C.C.No.

Asesor (Nombre y celular)

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