

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

P A C T O P O R L A T R A N S P A R E N C I A	
Mediante la firma de este documento declaro que en el conflicto a conciliar NO están involucrados(as) funcionarios(as) o personas que tengan vínculo con la Personería de Bogotá D.C.	
_____	_____
Nombre	Firma y N° C.C.

Bogotá D.C., _____	No.	
(Fecha de la Solicitud dd/mm/aaaa)		

Señores
PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN DE CONCILIACIÓN Y M.A.S.C.
Punto de Radicación _____

Espacio para diligenciar por la Dirección de Conciliación y M.A.S.C.:	
Fecha Audiencia:	_____
Hora Audiencia:	_____
Abogado(a) Conciliador(a):	_____

Espacio para diligenciar solo si la solicitud es DIRECTA

Yo, _____ identificado (a) con C.C. N° _____ expedida en _____, actuando en nombre propio solicito a la Dirección de Conciliación y M.A.S.C. de la Personería de Bogotá D.C, se sirva fijar fecha y hora para realizar audiencia de conciliación con las siguientes personas:

Espacio para diligenciar solo si la solicitud es con APODERADO(A)

Yo, _____ identificado(a) con C.C. N° _____ expedida en _____ y Tarjeta Profesional N° _____ en calidad de apoderado (a) del (de la) señor (a) _____ quién se identifica con C.C. N° _____ expedida en _____; solicito a la Dirección de Conciliación y M.A.S.C. de la Personería de Bogotá, D.C., se sirva fijar fecha y hora para realizar audiencia de conciliación con las siguientes personas:

A fin de llegar a un acuerdo sobre los siguientes hechos:

HECHOS

(Describa en forma clara y concreta)

<div>Personería de Bogotá, D. C. Al servicio de la ciudad</div> <div></div>	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	Código: 05-FR-40	
		Versión: 4	Página: 2 de 4
		Vigencia desde: 20-08-2020	

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

Teniendo como pretensión dentro de la propuesta de acuerdo la siguiente:

PRETENSIÓN

(Determine en forma clara y concreta)

C U A N T Í A

El valor a conciliar asciende aproximadamente a \$

(Si no tiene valor, indique que carece del mismo registrando en el espacio correspondiente "NO APLICA")

PRUEBAS Y ANEXOS

(Relacione los documentos que aporta como prueba del conflicto a conciliar)

Aporto los siguientes documentos con la solicitud:

Cantidad Folios:

NOTIFICACIONES

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: Acepto y autorizo de manera expresa para que la Dirección de Conciliación y M.A.S.C. de la Personería de Bogotá D.C. envíe notificaciones y/o comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos (Correo electrónico y página web). **SI** ☐ **NO** ☐

Nota: En caso de no seleccionar ninguna opción, se entenderá la aceptación y autorización expresa para

CITANTE(S)

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

CITADO(A) (S)

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

NOTA: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente esta publicada en la intranet de la Personería de Bogotá, D.C.

<div>Personería de Bogotá, D. C. Al servicio de la ciudad</div> 	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	Código: 05-FR-40	
		Versión: 4	Página: 3 de 4
		Vigencia desde: 20-08-2020	

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
(Si el servicio se prestara de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico)

(Si hay más citados(as), continuar al respaldo de esta hoja).

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Personería de Bogotá para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensibles o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.

La personería de Bogotá se encuentra ubicada en la carrera 7 No. 21 – 24, conmutador: 3820450, línea de atención 143 y página web www.personeria bogota.gov.co. **SI** _____ **NO** _____

Favor suministrar la siguiente información requerida por el Ministerio de Justicia y del Derecho en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición "SICAAC":

INFORMACIÓN DE LAS PARTES		
Datos	Solicitante (Si son varios consigne los datos de sólo uno(a) de ellos(as))	Solicitado(a) (Si son varios consigne los datos de sólo uno(a) de ellos(as))
Nombre		
C.C., Lugar y fecha de expedición		
Fecha de nacimiento		
Estado Civil		
Edad		
Ocupación		
Nivel de escolaridad		
Estrato		

NOTA: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente esta publicada en la intranet de la Personería de Bogotá, D.C.

Localidad

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de Diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

INFORMACIÓN DEL CONFLICTO	
Según la parte solicitante <i>(Si son varios, consigne los datos de sólo uno(a) de ellos(as))</i>	
¿Cuánto tiempo hace que inició el conflicto?	<i>(Precise en días, meses o años)</i>
Lugar de los hechos	<i>(Escriba la ciudad o localidad)</i>
¿Conflicto CON o SIN violencia?	<i>(Determine si es verbal, física, psicológica, económica, sexual)</i>
¿Conflicto CON o SIN intervención de terceros?	<i>(Escriba el nombre de la entidad a la cual acudió para resolver este conflicto)</i>

Manifieste si con anterioridad ha presentado solicitud de conciliación por los mismos hechos y entre las mismas partes, en alguno de los puntos de atención de la Dirección de Conciliación y M.A.S.C. de la Personería de Bogotá D.C., de manera virtual por la página web de la Entidad o en otro Centro externo a la Personería de Bogotá.

NO _____

SI _____ ¿Sede o Centro externo?_____ N° Solicitud _____

SI _____ ¿Virtual o Presencial?_____

Por medio de la suscripción del presente documento EL(LA) USUARIO(A) autoriza a la Personería de Bogotá D.C. a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada.

e
ntamente,

FIRMA Y/O NOMBRE DEL (DE LA) SOLICITANTE

C.C. No. _____