|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESPACIO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD** | | | | |
| Solicitud de Conciliación No.: | | | |  |
| Fecha de Radicación: | | | |  |
| Fecha de la Audiencia: | | | |  |
| Hora de la Audiencia: | | | |  |
| Abogado(a) Conciliador(a): | | | |  |
|  |  | | | |
| 1. **INFORMACIÓN DE LAS PARTES Y ASUNTO A CONCILIAR** | | | | | | |
| **La presente diligencia la hace a través de apoderado o directamente por el interesado** (marque con una equis según corresponda): | | | Directamente Apoderado(a) | | | |
| **La solicitud es para audiencia virtual o presencial** (marque con una equis según corresponda): | | | Presencial Virtual | | | |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR (NATURAL O JURÍDICA)** | | | | | | |
| **Número Total de Personas Interesadas en Conciliar:** | | |  | | | |
| **Actúa como Persona Natural o Jurídica** (empresa, aseguradora, propiedad horizontal, etc). (En caso de que sea jurídica debe aportar el certificado de existencia y representación legal vigente): | | | Natural Jurídica | | | |
| **Nombre** (Si es más de una persona, regístrelas en la sección # 3 de este formulario): | | |  | | | |
| **Documento de Identidad o NIT**  (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): | | |  | | | |
| **Estado Civil:** | | |  | | | |
| **Edad:** | | |  | | | |
| **Ocupación:** | | |  | | | |
| **Nivel de Escolaridad:** | | |  | | | |
| **Estrato y Localidad:** | | |  | | | |
| **Dirección:** | | |  | | | |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): | | |  | | | |
| * 1. **DATOS DEL APODERADO** (Solo sí es del caso) | | | | | | |
| **Nombre del (de la) Abogado(a):** | | |  | | | |
| **Número de Documento de Identidad:** | | |  | | | |
| **Teléfono y Dirección:** | | |  | | | |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar esta casilla): | | |  | | | |
| * 1. **HECHOS EN LOS QUE SE BASA LA SOLICITUD (RELACIÓN BREVE)** | | | | | | |
| **Fecha de la celebración del contrato, fecha de la ocurrencia del accidente de tránsito, fecha del inicio de la unión marital de hecho, ubicación del inmueble arrendado, entre otros:** | | |  | | | |
| **2.4 PRETENSIONES: ¿QUÉ PRETENDE CON LA SOLICITUD?** | | | | | | |
| **Declaración de la unión marital de hecho, pago de indemnización, pago de la obligación, derechos y deberes en favor de sus hijos(as), terminación del contrato de arrendamiento y restitución de inmueble arrendado, entre otros:** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Cuantía** (Si no tiene valor, indique que carece del mismo registrando en el espacio correspondiente "NO APLICA"): | | | El valor a conciliar asciende aproximadamente a la suma de: | | | |
| **Pruebas y Anexos** (Relacione los documentos que aporta como prueba del conflicto a conciliar: registros civiles, certificado de existencia y representación legal, contrato de arrendamiento, entre otros): | | | 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Cantidad de folios que anexa** | | |  | | | |
| **2.5 DATOS DE LA PERSONA CITADA A CONCILIAR** | | | | | | |
| **Número Total de Personas que se Citan a Conciliar:** | | |  | | | |
| **Nombre** (Si se cita a más de una persona anótelas aparte en la sección # 3 de este formulario): | | |  | | | |
| **Documento de identidad o NIT**  (Con lugar y fecha de expedición). | | |  | | | |
| **Teléfono:** | | |  | | | |
| **Dirección:** | | |  | | | |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): | | |  | | | |
| **Estado Civil:** | | |  | | | |
| **Edad:** | | |  | | | |
| **Ocupación:** | | |  | | | |
| **Nivel de Escolaridad:** | | |  | | | |
| **Estrato y Localidad** | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS PARTES (únicamente cuando son varios los citantes o citados).** | |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 2** | |
| **Nombre**: |  |
| **Documento de Identidad o NIT** (Cédula o NIT). (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 3** | |
| **Nombre**: |  |
| **Documento de Identidad o NIT** (Cédula o NIT). (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONAS CITADA A CONCILIAR – CITADO 2** | |
| **Nombre**: |  |
| **Documento de identidad o NIT**  (Con lugar y fecha de expedición). |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONAS CITADA A CONCILIAR – CITADO 3** | |
| **Nombre**: |  |
| **Documento de identidad o NIT**  (Con lugar y fecha de expedición). |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio diligenciar el correo electrónico, letra imprenta y mayúscula): |  |

**Nota:** Sí se trata de más de tres personas citantes o citadas, aportar Nombre, Documento de identidad o Nit, Teléfono, Dirección y Correo electrónico al final de la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ASUNTO A CONCILIAR** | |
| **¿Cuánto tiempo hace que inició el conflicto?** *(Precise en días, meses o años):* |  |
| **Lugar de los hechos**  (Registre la Ciudad y Localidad): |  |
| **¿Conflicto CON o SIN violencia?** *(Determine si es verbal, física, psicológica, económica, sexual):* |  |
| **¿Conflicto CON o SIN intervención de terceros?** *(Registre el nombre de la entidad a la cual acudió para resolver este conflicto):* |  |
| **¿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.?:** | (marque con una equis según corresponda)  SI NO  Si la respuesta es positiva, sírvase indicar No. de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **AUTORIZACIONES** | |
| **Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales** | Autorizo 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 conforme la política de tratamiento de datos publicada en la página web [www.personeribogota.gov.co](http://www.personeribogota.gov.co).  (marque con una equis según corresponda)    SI NO |
| **Notificaciones:**  Acepto y autorizo de manera expresa 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). | (marque con una equis según en caso)    SI NO  **Nota: En caso de no seleccionar ninguna opción, se entenderá que acepta y autoriza para que envíen notificaciones y comunicaciones a través de medios electrónicos (Correo electrónico).** |
| **Pacto por la Transparencia:**  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. | Firma y Cédula: |

### FIRMA Y/O NOMBRE DEL SOLICITANTE – CITANTE

### (PERSONA NATURAL, REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA O APODERADO)

C.C. No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_